

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

Durata dell'esame

80 minuti

Numero di pagine dell'esame  
(compresa la copertina)

17

Allegati

nessuno

Punteggio massimo

80

Punteggio ottenuto

Nota

**Istruzioni:**

- Riporti il Suo numero di candidata/o sulla pagina iniziale e su tutte le altre pagine dell'esame (inclusi eventuali fogli supplementari).
- Verifichi che l'esame che ha ricevuto sia completo.
- Scriva le risposte esclusivamente sul fronte del foglio.
- Se non segnalato altrimenti, le parole chiave sono tollerate.
- Se lo spazio a disposizione non è sufficiente, può utilizzare un foglio supplementare. Sono ammessi solamente i fogli supplementari ufficiali distribuiti dal personale di sorveglianza. Dopo l'inizio dell'esame può chiedere dei fogli supplementari tramite un cenno della mano.
- Salvo eccezioni, che sono indicate, un semplice rinvio a un articolo di legge o di un'ordinanza non basta.
- Può risolvere gli esercizi seguendo l'ordine che preferisce. Tenga presente che anche le soluzioni parziali possono procurare dei punti.
- Per ogni esercizio è indicato il punteggio massimo che si può ottenere.
- Utilizzi una penna biro "indelebile" che non possa essere cancellata. Soluzioni scritte con il colore rosso e la matita non saranno ammesse.

**Le/Gli esperte/i**

**Data**

**Firme**

Esperta/o 1

Esperta/o 2

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 1: Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie LVAMal (8 punti)**

**Situazione di partenza**

Di seguito trova delle affermazioni su 4 differenti temi della Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie LVAMal.

**Compito**

Valuti per ogni situazione quale affermazione è appropriata alla Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie LVAMal.

**Indicazione**

Valuti le affermazioni con corretto o sbagliato. Una, più o tutte le affermazioni possono essere corrette.

**Risposte con soluzioni**

1.1 Approvazione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche.

Corretto    Sbagliato

I premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche necessitano dell'approvazione della FINMA.

I premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche necessitano dell'approvazione dell'UFSP.

I premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche necessitano dell'approvazione dell'autorità di sorveglianza.

I premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche necessitano dell'approvazione dell'autorità cantonale competente.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

1.2 Compiti dell'autorità di sorveglianza

Corretto Sbagliato

- |                                     |                                     |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | L'autorità di sorveglianza controlla l'applicazione dell'assicurazione sociale malattia.               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | L'autorità di sorveglianza protegge gli interessi degli assicurati.                                    |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | L'autorità di sorveglianza stabilisce che il 15% delle entrate vengano attribuite alle riserve.        |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | L'autorità di sorveglianza controlla che le disposizioni della LVAMal, LAMal e LCA vengano rispettate. |

1.3 Autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattia

Corretto Sbagliato

- |                                     |                                     |   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Gli assicuratori devono rivestire la forma giuridica di società anonima, di società cooperativa, di associazione o di fondazione. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Gli assicuratori devono disporre di un'organizzazione e di una gestione che garantisca l'osservanza delle prescrizioni legali.    |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Gli assicuratori devono avere la propria sede in Svizzera o in uno stato UE/AELS.   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Gli assicuratori devono esercitare l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera conformemente alla LAMal.                  |

1.4 Finanziamento degli assicuratori malattia per l'assicurazione obbligatoria delle cure mediche.

Corretto Sbagliato

- |                                     |                                     |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Gli assicuratori possono scegliere liberamente il metodo di finanziamento.   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Gli assicuratori devono finanziare l'assicurazione sociale malattia e le assicurazioni facoltative complementari secondo il sistema della copertura dei bisogni. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Gli assicuratori finanziano l'assicurazione sociale malattia secondo il sistema di copertura dei bisogni.  |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Gli assicuratori devono finanziare l'assicurazione sociale malattie applicando il sistema della ripartizione delle spese.  |

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 2: Ritardo di pagamento LAMal e LCA (4 punti)**

**Situazione di partenza**

In caso di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'assicurazione obbligatoria per le cure e nelle assicurazioni complementari LCA, l'assicuratore ha dei diritti e dei doveri.

**Compito**

Indicate se le seguenti affermazioni sono corrette o sbagliate.

**Risposte con soluzioni**

Corretto    Sbagliato

- |                                     |                                     |   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Se la persona assicurata non paga i premi o le partecipazioni ai costi scaduti nell'assicurazione obbligatoria, l'assicuratore gli invia, dopo almeno un richiamo verbale, un richiamo di pagamento scritto.  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Il tasso degli interessi di mora sui premi scaduti nell'assicurazione obbligatoria ammonta al 5%.   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | L'assicuratore annuncia all'autorità cantonale competente i rispettivi debitori e per ciascuno, indica l'importo totale scoperto concernente l'assicurazione obbligatoria di malattia.  |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Il Cantone si prende carico dell'85% dei crediti dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche e delle assicurazioni complementari secondo LCA.  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | L'assicuratore deve sollecitare il debitore per iscritto, menzionando le conseguenze della mora, a pagare i premi delle assicurazioni complementari entro il termine legale impartito.  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Quando l'assicuratore non abbia richiesto i premi arretrati delle assicurazioni complementari entro 2 mesi dalla scadenza del termine fissato per legge, si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento dei premi arretrati.                             |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | I Cantoni mettono su una lista tutti gli assicurati che, malgrado le esecuzioni, non hanno pagato i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche. Per questi, l'assicuratore deve assumere unicamente le spese dall'assicurazione di base per le prestazioni d'urgenza. |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Gli assicurati morosi possono cambiare assicuratore rispettando i termini legali di disdetta secondo l'articolo 7 LAMal.  |

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 3: Principio di rimborso (6 punti)**

**Situazione di partenza**

Nell'assicurazione obbligatoria delle cure vi sono diversi sistemi di rimborso.

**Domanda (2 punti)**

3.1 Di principio, quale sistema di rimborso è valido per le prestazioni ambulatoriali? Spiegate brevemente il funzionamento.

**Soluzione**

Secondo la LAMal nelle prestazioni ambulatoriali vale il sistema del terzo garante (l'assicurato è debitore) (1). Il fornitore di prestazioni invia la fattura all'assicurato, quest'ultimo la paga al fornitore di prestazioni e trasmette il giustificativo di rimborso all'assicurazione malattie. (1)

**Domanda (1 punto)**

3.2 Di quali possibilità dispone un fornitore di prestazioni per modificare questo sistema di rimborso?

**Soluzione**

È possibile stipulare una convenzione tra fornitore di prestazioni e assicuratore che preveda il pagamento diretto (terzo pagante). (1)

**Domanda (3 punti)**

3.3 Esiste per l'assicurato la possibilità di modificare il sistema di rimborso per le prestazioni ambulatoriali? Se sì, spiegate brevemente cosa deve fare e come funziona il conteggio.

**Soluzione**

Sì, i pazienti possono cedere i loro diritti verso l'assicuratore al fornitore di prestazioni. (1) Per far ciò devono sottoscrivere una dichiarazione di cessione. (1) Il rimborso avviene in seguito con il sistema del terzo saldante, ossia l'assicuratore paga direttamente al fornitore di prestazioni la prestazione dovuta al netto della partecipazione ai costi (franchigia e quota parte). (1)

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

Esercizio 4: Lacune assicurative AOMS (5 punti)

Situazione di partenza

L'assicurazione obbligatoria (AOMS) non copre tutte le prestazioni. Per coprire le prestazioni non assunte dell'assicurazione obbligatoria è necessario sottoscrivere delle assicurazioni complementari.

Compito

Indicate se le seguenti affermazioni sono corrette o sbagliate.

Risposte con soluzioni

Corretto

Sbagliato

Un'assicurazione complementare per i costi di salvataggio in tutto il mondo è inutile. In ogni caso questi costi sono sempre interamente coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure mediche.

La sterilizzazione della donna senza necessità medica non può essere messa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche.

Per le lenti d'occhiali, l'assicurazione obbligatoria delle cure mediche si prende a carico unicamente i costi dei bambini fino al 18° anno d'età.

Tutti i medicinali registrati in Svizzera sono assunti dall'assicurazione obbligatoria di cure mediche.

In caso di bisogno di aiuto domiciliare, l'assicurazione obbligatoria di cure mediche rimborsa i costi per un massimo di 30 giorni, dedotta la partecipazione ai costi.

L'assicurazione obbligatoria delle cure mediche si assume in ogni caso i costi dell'apparecchio ortodontico in caso di malposizione dei denti.

Molti assicuratori malattia offrono assicurazioni di viaggio per trattamenti medici. Questo tipo di copertura non è necessaria siccome, in caso d'urgenza, i costi vengono assunti totalmente dall'assicurazione obbligatoria delle cure mediche.

I controlli e gli ultrasuoni durante la gravidanza hanno una limitazione di quantità nell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche. Per avere la garanzia di una copertura completa si raccomanda la stipulazione di un'assicurazione complementare.

La medicina alternativa, come p.es. l'agopuntura o la fitoterapia, non è prevista nell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche. Perciò, per la copertura di questi costi, è indispensabile un'assicurazione complementare.

Vi sono vaccinazioni che non vengono pagate dall'assicurazione obbligatoria delle cure mediche.

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 5: LAMal o LCA (4 punti)**

**Situazione di partenza**

L'assicurazione obbligatoria delle cure mediche si differenzia essenzialmente in alcuni punti rispetto alle assicurazioni complementari secondo la legge sul contratto d'assicurazione.

**Compito**

Quali delle seguenti affermazioni concernono l'assicurazione obbligatoria delle cure mediche (LAMal, senza indennità giornaliera facoltativa) e quali le assicurazioni complementari secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

**Indicazione**

Inserite le affermazioni da 1 a 8 nella colonna LAMal o LCA. Tutte le affermazioni possono essere attribuite.

Affermazioni:

- 1 È applicabile/valevole il principio di subordinazione.
- 2 L'autorità di vigilanza è la FINMA.
- 3 Le basi legali si trovano tra l'altro nella LSA.
- 4 Il finanziamento avviene esclusivamente tramite i premi.
- 5 Il catalogo delle prestazioni è prescritto per legge.
- 6 Non possono essere messe delle riserve.
- 7 L'affiliazione di un assicurato può essere rifiutata.
- 8 Si può intentare causa direttamente al tribunale delle assicurazioni.

**Soluzioni**

Per assegnazione corretta ½ punto

LAMal	LCA
1, 5, 6	2, 3, 4, 7, 8

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 6: Allestimento di un conteggio delle prestazioni (10 punti)****Situazione di partenza**

Walter Meier ha 40 anni, è celibe ed abita nel Canton Grigioni. Sia nel 2015 che nel 2016 era coperto esclusivamente con l'assicurazione obbligatoria di base (AOMS). Per risparmiare sui premi, nel 2016 è passato dalla franchigia ordinaria di base alla franchigia opzionale di CH 1'000.--. Dal 1. febbraio 2006 lavora, nella misura dell'80%, come operaio in una falegnameria.

Dal signor Walter Meier ricevete le seguenti fatture per il rimborso (ordine cronologico, prestazioni effettuate nell'anno di fatturazione).

**2015**

Chiropratico (dolori alla schiena, malattia): CHF 320.--

Farmacia (malattia; medicinali sulla lista delle specialità): CHF 50.--

Salvataggio tramite elicottero a seguito di infortunio sugli sci a Lenzerheide (Canton GR): CHF 4'150.--

Ospedale Cantonale Grigioni (infortunio sugli sci, 4 giorni): CHF 2'560.--

**2016**

Ospedale Cantonale Grigioni (infortunio sugli sci, 5 giorni): CHF 3'200.--

Medico (dolori alla schiena, malattia): CHF 560.--

Fisioterapia (dolori alla schiena, malattia): CHF 680.--

Tomografia assiale computerizzata (TAC) e risonanza magnetica (MRI), malattia: CHF 1'140.--

Ospedale Cantonale Grigioni (dolori alla schiena, malattia, 12 giorni): CHF 7'850.--

Cure termali (14 giorni, malattia): CHF 1'470.--

**Compito**

Redigete il conteggio delle prestazioni per queste fatture per l'anno 2015 e 2016 inserendo i dati nelle tabelle riportate di seguito.

**Indicazione**

Nella tabella dev'essere sempre inserito un importo (anche in caso di CHF 0.--). I campi senza importo vengono calcolati come errore. Nella correzione si terrà conto delle affermazioni corrette per riga.

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**2015**

<b>N.</b>	<b>Importo lordo (fattura)</b>	<b>Franchigia</b>	<b>Partecipazione</b>	<b>Contributo giornaliero ospedaliero</b>	<b>Costi a carico Walter Meier</b>
1					
2					
3					
4					

**2016**

<b>N.</b>	<b>Importo lordo (fattura)</b>	<b>Franchigia</b>	<b>Partecipazione</b>	<b>Contributo giornaliero ospedaliero</b>	<b>Costi a carico Walter Meier</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

Soluzione

**2015**

<b>N.</b>	<b>Importo lordo (fattura)</b>	<b>Franchigia</b>	<b>Partecipazione</b>	<b>Contributo giornaliero ospedaliero</b>	<b>Costi a carico Walter Meier</b>	
1	320.00	300.00	2.00	0	302.00	(1)
2	50.00	0	5.00	0	5.00	(1)
3	4'150.00	0	0	0	0	(1)
4	2'560.00	0	0	0	0	(1)

**2016**

<b>N.</b>	<b>Importo lordo (fattura)</b>	<b>Franchigia</b>	<b>Partecipazione</b>	<b>Contributo giornaliero ospedaliero</b>	<b>Costi a carico Walter Meier</b>	
1	3'200.00	0	0	0	0	(1)
2	560.00	560.00	0	0	560.00	(1)
3	680.00	440.00	24.00	0	464.00	(1)
4	1'140.00	0	114.00	0	114.00	(1)
5	7'850.00	0	562.00	180.00	742.00	(1)
6	1'470.00	0	0	0	1'330.00	(1)

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 7: Coordinamento (11 punti)**

**Situazione di partenza**

Sabine Kleiner ha avuto nel 2013 un infortunio non professionale. Sciando è caduta ed ha dovuto operare il ginocchio sinistro a seguito di uno strappo dei legamenti crociati. Fino al 31 marzo 2015 era assicurata, per gli infortuni professionali e non professionali, presso l'allora datore di lavoro.

Sabine Kleiner è ora indipendente e non è più assicurata obbligatoriamente per gli infortuni professionali e non professionali.

L'8 aprile 2016 dopo una camminata nel bosco ha risentito nuovamente di dolori al ginocchio sinistro. Dopo una visita medica, il medico le conferma che si tratta di postumi tardivi dell'infortunio del 2013. Sabine Kleiner non sa come procedere affinché le vengano rimborsate le fatture mediche. La contatta per avere delle informazioni.

**Compito (3 punti)**

7.1 Come deve procedere Sabine Kleiner? Spiegate e giustificate brevemente il vostro consiglio.

**Soluzione**

- Annunciare il sinistro all'assicurazione infortuni dell'epoca (2013) (1)
- Annunciare il caso all'assicuratore malattie (1)
- Giustificazione: anticipo delle prestazioni, uno dei due assicuratori dovrà assumersi i costi (in attesa di stabilire l'assicuratore competente) (1)

**Sviluppo della fattispecie**

Sabine Kleiner deve essere nuovamente operata al ginocchio sinistro. L'assicurazione infortuni sta verificando il suo obbligo di versare prestazioni mentre l'assicuratore malattie rifiuta l'assunzione dei costi.

**Compito (8 punti)**

7.2 Spiegate brevemente qual'è la procedura corretta e quali sono le possibilità d'intervento degli assicuratori. Pensate a tutte le varianti possibili della procedura.

**Soluzione**

- Siccome la ricaduta è stata annunciata sia all'assicurazione infortuni sia all'assicuratore malattie, quest'ultima deve assumere i costi a titolo di anticipo delle prestazioni. (2)
- Se l'assicurazione infortuni rifiuta il caso, l'assicuratore malattie può richiedere una decisione formale alla quale poi interporre opposizione. (2)
- Se l'assicurazione infortuni si assume in seguito il caso, l'assicurazione malattie può allora richiedere la restituzione delle prestazioni anticipate. (2) L'assicurazione malattia non verrà in alcun modo penalizzata, poiché in caso di differenze di tariffa, il fornitore di prestazioni dovrà correggere la propria fatturazione. (2)

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 8: Obbligo d'assicurazione in caso di soggiorno all'estero (7 punti)**

**Situazione di partenza**

La 28enne Paula Lindenhof è cresciuta nel Canton Glarona. Attualmente segue una seconda formazione all'ETH a Zurigo dove vive. Vorrebbe continuare i suoi studi in Germania. Non sa ancora quanto dureranno esattamente gli studi, ma sicuramente almeno 2 anni. Dopodiché ha pianificato di ritornare in Svizzera.

Si informa presso di voi per conoscere le conseguenze sulla sua copertura assicurativa. Attualmente ha concluso l'assicurazione di base e diverse assicurazioni complementari.

**Compito (4 punti)**

- 8.1 Quali condizioni devono essere adempiute affinché sussista un obbligo d'assicurazione secondo la LAMal? Spiegate le premesse con parole vostre. Paula Lindenhof adempie queste condizioni? Giustificate brevemente la vostra risposta.

**Soluzione**

Domicilio in Svizzera, definizione del domicilio secondo codice civile (2) (OAMal art. 1 cpv. 1)  
Sì; giustificazione: si tratta solo di un soggiorno di studio, non desidera rimanere all'estero. (2)

**Compito (3 punti)**

- 8.2 Quali condizioni devono essere adempiute affinché Paula Lindenhof possa mantenere le proprie assicurazioni complementari secondo LCA in Svizzera? Giustificate brevemente la vostra risposta.

**Soluzione**

Sono determinanti le condizioni generali d'assicurazione (CGA) di ogni assicuratore (1). Prima di dare informazioni a Paula Lindenhof bisogna esaminare quest'ultime. In questi casi non vi sono regole uniformi poiché la LCA non regola niente a proposito. (2)

(Di regola il luogo di domicilio è pure determinante per le assicurazioni complementari. Il domicilio è determinante nelle CGA, se non fosse il caso sarebbe indicato espressamente in quest'ultime).

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizio 9: Obbligo d'assicurazione (9 punti)**

**Situazione di partenza**

Il 20 dicembre 2016 il 23enne zurighese senza dimora Peter Binggeli viene ricoverato d'urgenza all'Ospedale Universitario di Zurigo per un'embolia polmonare. Non appena è in grado di parlare, i medici si informano sulla sua copertura assicurativa. Peter Binggeli afferma di non avere coperture assicurative. Dalla nascita era assicurato con i genitori presso Helsana. Da 6 anni vive sulla strada e non possiede più un'assicurazione malattia. Non ha mai disdetto la propria assicurazione, non ha più avuto alcun contatto con quest'ultima e naturalmente non ha mai pagato i premi.

L'ospedale s'informa presso Helsana per sapere se Peter Binggeli è loro assicurato. La risposta è no. Siccome non hanno più avuto notizie di Peter Binggeli, la sua copertura è stata stralciata. Helsana afferma inoltre che siccome questa situazione sussiste già da 6 anni, il suo diritto all'assicurazione è prescritto. Ora potrebbe assicurarsi di nuovo presso di loro ma per i costi sostenuti nel passato non avrà diritto ad alcun risarcimento.

**Compito (4 punti)**

9.1 Le dichiarazioni di Helsana sono corrette? Giustifichi brevemente la risposta.

**Soluzione**

No, le dichiarazioni di Helsana sono sbagliate. (1)

Helsana non avrebbe potuto lasciare uscire Peter Binggeli. Il fatto che non abbia pagato alcun premio non cambia nulla. (1)

L'assicuratore può lasciar partire un assicurato quando

- l'assicurato ha un nuovo assicuratore (art. 7 cpv. 5 LAMal); (1) oppure quando
  - o *Vedi anche indicazione art. 64a cpv. 6 LAMal.*
- termina l'obbligo assicurativo; p.es. in caso di partenza definitiva all'estero (art. 5 cpv. 3 LAMal) (1)

**Sviluppo della fattispecie**

Helsana riassicura Peter Binggeli. Peter Binggeli è ora assicurato senza lacune presso Helsana.

**Compito (2 punti)**

9.2 Giustifichi brevemente quali pretese Helsana può rivendicare presso Peter Binggeli.

**Soluzione**

- Helsana può richiedere a Peter Binggeli il pagamento dei premi degli ultimi 5 anni. (1) (Nel contempo deve rimborsare unicamente le prestazioni degli ultimi 5 anni; art. 25 LPGa).
- Tutte le partecipazioni ai costi per le prestazioni sostenute devono essere pagate. (1)

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Ulteriore sviluppo della fattispecie**

Helsana domanda a Peter Binggeli un supplemento di premi giustificandolo con un'affiliazione tardiva.

**Compito (3 punti)**

9.3 Helsana può richiedere un supplemento dei premi?

**Indicazione**

Giustifici brevemente la risposta.

**Soluzione**

No, Helsana non può richiedere premi supplementari. (1)

Non si tratta di un'affiliazione tardiva. (1)

Helsana non avrebbe dovuto lasciar uscire Peter Binggeli. (1)

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Esercizi 10: Premi / Cambio d'assicuratore (16 punti)****Situazione di partenza**

Alois Peterhans, 47enne, paga mensilmente per l'assicurazione di base con franchigia ordinaria e senza infortunio CHF 360.--. Desidera risparmiare e ridurre al più presto possibile il premio dell'assicurazione obbligatoria scegliendo la 2a variante più alta delle franchigie opzionali in combinazione con un modello del medico di famiglia.

**Ribassi dell'assicuratore**

Franchigia opzionale: ribasso legale massimo

Esclusione infortunio: ribasso legale massimo

Modello medico di famiglia: ribasso del 12%

**Compito (10 punti)**

10.1 A quanto ammonterebbe il premio se Alois Peterhans optasse per il modello del medico di famiglia senza infortunio con la franchigia opzionale desiderata? Calcoli il premio mensile illustrando i diversi passaggi del calcolo per il tramite della tabella sottostante.

Passaggi del calcolo	Modalità

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

**Con soluzioni****Soluzione**

Dapprima dev'essere calcolato il premio con infortunio:

$$(CHF\ 360.- : 93) \times 100 = CHF\ 387.10\ (2)$$

I ribassi vengono calcolati partendo da questo premio	CHF 387.10
Ribasso franchigia opzionale 2'000.-- (2000-300=1700x70%=1190:12=99.17)	
	CHF 99.15 – (2)
Ribasso medico di famiglia (12% von 387.10 = 46.45)	CHF 46.45 – (2)
Premio con infortunio (subtotale)	CHF 241.50
Ribasso copertura infortuni (7% von 241.50 = 16.91)	CHF 16.90 – (2)
Premio totale senza inf. con franchigia 2000 e medico di famiglia	CHF 224.60 (2)

**Indicazioni per la correzione:**

I punti vengono assegnati in base ai passaggi. Verranno tenuti in considerazione gli errori riportati.

**Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)**

Numero della/del candidata/o:

Con soluzioni

**Sviluppo della fattispecie**

Alois Peterhans desidera cambiare al più presto il proprio assicuratore malattie. Possiede pure una copertura complementare secondo LCA per soggiorni ospedalieri extra-cantonali.

**Compito (6 punti)**

10.2 Spiegate ad Alois Peterhans come deve procedere affinché possa cambiare assicuratore senza problemi. Quali termini e date devono essere rispettati per una franchigia ordinaria di CHF 300.--? Quali per una franchigia opzionale? E quali per le assicurazioni complementari? A cosa deve prestare particolare attenzione nel cambio dell'assicurazione complementare?

**Indicazione**

Giustificate le vostre risposte dove necessario. Nella vostra soluzione partite dal fatto che non vi sono aumenti di premio.

**Soluzione**

Franchigia ordinaria:

Termine di disdetta di 3 mesi per fine giugno (1) e fine dicembre (1)

Franchigia opzionale:

Termine di disdetta di 3 mesi per fine dicembre (1)

LCA:

Termine di disdetta secondo CGA/CSA/CPA di regola 3 mesi per fine dicembre (1).

In caso di contratti pluriennali bisogna rispettare la durata minima pattuita. (1)

Attenzione: disdire la copertura solo dopo che il nuovo assicuratore abbia accettato l'affiliazione senza esclusioni/riserve. (1)