

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

Durata dell'esame

80 minuti

Numero di pagine dell'esame  
(inclusa copertina)

23



Allegato(i)

Nessuno

Punteggio massimo

80

Punteggio ottenuto

Nota

Proposta di soluzione

**Istruzioni**

- Scriva il suo numero di candidato su tutte le pagine dell'esame e su eventuali fogli supplementari.
- Verifichi che il fascicolo d'esame che ha ricevuto sia completo.
- Scriva le sue risposte esclusivamente sulla pagina in cui è contenuta la domanda. Non utilizzi il retro del foglio.
- Se lo spazio a disposizione sui fogli d'esame non fosse sufficiente per la sua soluzione, utilizzi un foglio supplementare ufficiale. Può richiedere i fogli supplementari ai sorveglianti, alzando la mano.
- Un semplice rimando a un articolo di una legge o di un'ordinanza non è sufficiente (ad eccezione di quando espressamente richiesto).
- I compiti possono essere risolti nella sequenza che preferisce. Il punteggio massimo raggiungibile viene indicato in ogni compito. Vengono assegnati punti anche per soluzioni parziali.
- Per la sua soluzione utilizzi penne a inchiostro «indelebile», non cancellabile, o penne a feltro. Non è possibile utilizzare matite o materiale per scrivere di colore rosso o scrivere la soluzione in matita.

**Gli esperti / Le esperte**

**Data**

**Firme**

Esperto 1

Esperto 2

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 1: Persone tenute o meno ad assicurarsi ai sensi della LAMal (4 punti)**

**Quesito**

I coniugi Müller, residenti a Losanna, hanno un figlio di 18 anni, Sacha, che quest'anno termina la scuola dell'obbligo e ha intenzione di partire per un soggiorno linguistico di un anno a Dubai. Durante questo periodo rimarrà domiciliato in Svizzera.

**Compito 1.1 (1 punto)**

Sacha deve mantenere la sua assicurazione in Svizzera ai sensi della LAMal? Spiegate brevemente i motivi della vostra risposta.

**Soluzione: nessun punto assegnato per l'articolo**

Sì, resta soggetto all'obbligo di assicurarsi in Svizzera nella misura in cui il soggiorno è temporaneo e non elegge domicilio all'estero (art. 3 cpv. 1 LAMal)

**Quesito**

Il nonno (75 anni), domiciliato in Thailandia, viene a far visita alla famiglia per un periodo di 2 settimane. Ne approfitta per sottoporsi a un trattamento medico presso l'Ospedale universitario di Ginevra (HUG) perché ha sentito dire che qui c'è uno specialista molto bravo per curare la sua patologia.

**Compito 1.2 (1 punto)**

Il nonno è soggetto all'obbligo d'assicurazione ai sensi della LAMal? Spiegate brevemente i motivi della vostra risposta.

**Soluzione: nessun punto assegnato per l'articolo**

No, le persone che soggiornano in Svizzera al solo scopo di seguire un trattamento medico o una cura sono esentate dall'obbligo d'assicurazione in Svizzera (OAMal art. 2, cpv. 1, lettera b)

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 1.3 (2 punti)**

Per ognuna delle affermazioni che seguono, mettete una crocetta nella casella corrispondente all'opzione corretta.

Obbligo d'assicurazione	Esenzione dall'obbligo d'assicurazione	Situazione
	X	Gli agenti della Confederazione in servizio attivo sottoposti all'assicurazione militare
X		Un lavoratore distaccato all'estero, se era assicurato in Svizzera prima di essere distaccato all'estero e lavora per un'impresa che ha la sede in Svizzera
X		Le persone che hanno presentato una domanda d'asilo in Svizzera ai sensi della Lasi
	X	Le persone domiciliate in Svizzera che percepiscono soltanto una rendita dell'UE/AELS

**Nota per la correzione:**

0.5 punti per ogni risposta esatta

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Compito n. 2: Ruoli e compiti dei Cantoni (7 punti)**

**Compito 2.1 (1 punto)**

Ai sensi della legge sull'assicurazione malattie, che possibilità hanno a disposizione i Cantoni per sgravare le finanze degli assicurati di condizione economica modesta?

**Soluzione:**

Una riduzione dei premi per gli assicurati interessati, con un finanziamento totale o parziale del premio (art. 65 cpv. 1 LAMal)

**Per i correttori, ci si attende 1 sola risposta. 1 punto per la risposta corretta.**

**Compito 2.2 (1 punto)**

Qual è il ruolo dei Cantoni nella pianificazione ospedaliera?

**Soluzione:**

È responsabilità dei Cantoni assicurare una pianificazione ospedaliera adeguata ai bisogni della popolazione, al fine di garantire un'offerta sufficiente di prestazioni mediche ospedaliere in regime di degenza (art. 39, cpv. 1, lett. d LAMal).

**Compito 2.3 (2 punti)**

Che ruolo ha il Cantone riguardo al tema della LAMal «Obbligo d'assicurazione»? Cosa fa se questo compito non viene rispettato?

**Soluzioni:**

- I Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione (1 punto)
- L'autorità designata dal Cantone affilia a un assicuratore le persone tenute ad assicurarsi che non abbiano assolto questo obbligo tempestivamente (1 punto)
- Art. 6 LAMal

**Per i correttori, queste sono le 2 risposte che ci si attende.**

Punto(i) ottenuto(i):

--

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Compito 2.4 (1 punto)**

Quale percentuale dei crediti non pagati di un assicurato il cui nome è stato comunicato all'autorità cantonale competente si deve assumere il Cantone quando è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente?

**Soluzioni:**

85% (art. 64a, cpv. 4 LAMal).

Per i correttori, ci si attende 1 sola risposta. 1 punto per la risposta corretta.

**Compito 2.5 (1 punto)**

Dopo che l'assicurato ha saldato in tutto o in parte il debito, quale percentuale l'assicuratore restituisce al Cantone?

**Soluzione:**

L'assicuratore conserva gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti sino al pagamento integrale dei crediti in arretrato. Non appena l'assicurato ha saldato in tutto o in parte il debito verso l'assicuratore, questi restituisce al Cantone il 50 per cento dell'importo ricevuto dall'assicurato (art. 64a, cpv. 5 LAMal).

Per i correttori, ci si attende 1 sola risposta. 1 punto per la risposta corretta.

**Compito 2.6 (1 punto)**

Cossa possono fare i Cantoni contro gli assicurati che non pagano i premi nonostante l'esecuzione.

**Soluzione:**

Gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi possono essere registrati dai Cantoni in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato. Su notificazione del Cantone, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica, e informa l'autorità cantonale competente della sospensione delle prestazioni e dell'annullamento di tale sospensione dopo il pagamento dei crediti in arretrato da parte degli assicurati (art. 64a cpv. 7 LAMal).

Per i correttori, ci si attende 1 sola risposta. 1 punto per la risposta corretta.

Punto(i) ottenuto(i):

--

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito n. 3: Compensazione dei rischi (7 punti)**

**Compito 3.1 (1 punto)**

Per quale motivo è stata creata la compensazione dei rischi?

**Soluzione:**

La compensazione dei rischi è stata creata per contrastare l'incentivo per gli assicuratori-malattie ad assicurare persone il più possibile sane. Ciò significa che l'assicuratore non dovrebbe praticare alcuna selezione dei rischi».

Per i correttori, ci si attende 1 sola risposta, 1 punto per risposta corretta.

**Compito 3.2 (1 punto)**

Come funziona la compensazione dei rischi tra assicuratori-malattie?

**Soluzione:**

La compensazione dei rischi è un meccanismo di compensazione: gli assicuratori che nel loro effettivo di assicurati vantano una buona struttura di rischi versano dei contributi agli assicuratori con un portafoglio che presenta rischi più elevati.

Per i correttori, ci si attende 1 sola risposta, 1 punto per risposta corretta.

**Compito 3.3 (1 punto)**

Quale organo ha il compito di gestire il fondo legato alla compensazione dei rischi?

**Soluzione:**

L'istituzione comune LAMal (art. 17a LAMal).

Per i correttori, ci si attende 1 sola risposta, 1 punto per risposta

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 3.4 (2 punti)**

Citare i 4 indicatori di morbilità che permettono di effettuare il calcolo legato alla compensazione dei rischi.

**Soluzioni:**

- Età
- Sesso
- Degenza in un ospedale o in una casa di cura
- Gruppi di costo farmaceutico (PCG)

Art. 1 OCor

Per i correttori, sono previste solo 4 risposte, 0.5 punti per risposta corretta.

**Compito 3.5 (2 punti)**

Citare i 3 gruppi di età ai quali sono attribuiti gli assicurati ai fini del calcolo legato alla compensazione dei rischi.

**Soluzioni:**

- Assicurati di età compresa tra 19 e 25 anni. 0.5 punti
- Assicurati di età compresa tra 26 e 90 anni, ripartiti in gruppi di cinque anni. 1 punto
- Assicurati di età a partire da 91 anni. 0.5 punti

Art. 2 OCor

Per i correttori: 0.5 punti per gli assicurati di età compresa tra 26 e 90 anni e 0.5 per «ripartiti in gruppi di cinque anni»

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito n. 4: Legge concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal) (6 punti)**

**Compito 4.1 (2 punti)**

Nel processo di approvazione dei premi, indicate 2 ragioni per le quali l'autorità di vigilanza negherebbe l'approvazione dei premi proposti dall'assicuratore-malattie.

**Soluzioni:**

- Quando non rispettano le prescrizioni legali.
- Quando non coprono i costi ai sensi del capoverso 3. *(I premi dell'assicuratore coprono i costi specifici dei Cantoni. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato. L'assicuratore tiene conto in particolare della compensazione dei rischi, delle variazioni degli accantonamenti nonché dell'effettivo degli assicurati nel Cantone interessato e delle variazioni correnti di tale effettivo.)*
- Quando comportano la costituzione di riserve eccessive.  
(Art. 16, cpv. 4 LVAMal)

**Per i correttori: ci si attende 2 risposte sulle possibilità proposte. Altre risposte possono essere valutate, se corrispondono alle ragioni.**

**Compito 4.2 (1 punto)**

Qual è il sistema di finanziamento nel quadro dell'assicurazione sociale malattie?

**Soluzione:**

Il sistema di copertura dei bisogni.  
Art. 12 LSAMal

Punto(i) ottenuto(i):



**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 4.3 (2 punti)**

Nel quadro dell'assicurazione malattie, indicate a chi spetta il compito di gestire il fondo per i casi d'insolvenza e qual è il suo scopo.

**Soluzione:**

- L'istituzione comune LAMal (art. 18 LaMal). 1 punto
- Il fondo per i casi d'insolvenza ha per scopo di assumere i costi delle prestazioni legali in vece degli assicuratori insolvibili conformemente all'art. 18 cpv. 2 LAMal (art. 47 LVAMal). 1 punto

**Compito 4.4 (1 punto)**

Quale organo ha un compito di vigilanza ai sensi della LVAMal?

**Soluzione:**

L'UFSP. L'Ufficio federale della sanità pubblica esercita la vigilanza ai sensi della presente legge (art. 56 LVAMal).

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito n. 5: Obbligo d'assicurazione (7 punti)**

**Situazione iniziale**

Il Signor Rambo (45 anni), cittadino statunitense, lavora negli Stati Uniti per una ditta con sede in Svizzera. In posto interessante gli viene proposto in Svizzera, accetta e si stabilisce a Ginevra in data 01.08.2022. In questo contesto si occupa della ricerca di un'abitazione adeguata e dell'arrivo della famiglia in Svizzera. Tutte queste attività, secondo lui, sono prioritarie rispetto allo stipulare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Ritiene di essere in buona salute e, di conseguenza, non pensa di aver bisogno per il momento di una copertura assicurativa contro le malattie.

**Compito 5.1 (1 punto)**

Vogliate spiegare il principio d'affiliazione ai sensi della LAMal.

**Soluzione:**

Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio in Svizzera.

**Per i correttori:**

- 0.5 punti per l'indicazione dei 3 mesi
- 0.5 punti per l'indicazione «dall'acquisizione del domicilio in Svizzera»
- L'articolo di legge (art. 3, cpv. 1 LAMal) non dà diritto ad alcun punto. La sola indicazione della nascita in Svizzera (in considerazione del titolo) non dà diritto ad alcun punto

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Quesito**

Il Signor Rambo si è ammalato (COVID). Il suo stato di salute è peggiorato ed è stato necessario ricoverarlo per 5 giorni all'Ospedale universitario di Ginevra a decorrere dal 1° gennaio 2023.

Successivamente si è sottoposto a una visita medica ambulatoriale e gli sono stati prescritti dei farmaci.

In data 30 gennaio 2023 decide di affidarsi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie presso Helsana. Il giorno stesso firma il contratto LAMal, modello medico di famiglia, che prevede una franchigia di CHF 300.-.

Presenta poi le fatture seguenti:

- 1 fattura di CHF 150.- relativa alla visita medica del 15 gennaio 2023
- 1 fattura di CHF 80.- emessa dalla farmacia per l'acquisto di farmaci per l'acquisto di farmaci del 16 gennaio 2023

Si pone anche il problema della fattura relativa al suo ricovero in ospedale, che non ha ricevuto.

**Compito 5.2 (2 punti)**

Da quale data decorre la copertura assicurativa di base di Helsana secondo la LAMal? Spiegate brevemente i motivi della vostra risposta.

**Soluzione:**

Dal 30 gennaio 2023 / Affiliazione tardiva (oltre il termine di 3 mesi). L'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione (art. 5 cpv. 2 LAMal)

**Per i correttori:**

- 1 punto per la data
- 0.5 punti per aver menzionato che si tratta di affiliazione tardiva
- 0.5 punti per aver menzionato che l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione
- L'articolo di legge non dà diritto ad alcun punto
- La spiegazione del supplemento di premio non dà diritto ad alcun punto in considerazione della domanda

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Quesito**

Il Signor Rambo riceve da Helsana un conteggio delle prestazioni in cui l'assicuratore rifiuta di farsi carico delle fatture mediche inviate.

**Compito 5.3 (1 punto)**

Il rifiuto da parte di Helsana di farsi carico di quelle fatture è giustificato? Spiegate brevemente i motivi della vostra risposta.

**Soluzione:**

Sì, la copertura inizia il 30 gennaio 2023 perché l'affiliazione è tardiva / la copertura non è retroattiva.

**Per i correttori:**

- 0.5 punti per la risposta Sì
- 0.5 punti per la motivazione: la copertura non è retroattiva o perché l'assicurazione inizia solo il 30 gennaio 2023

**Quesito**

Il Signor Rambo riceve il conteggio dei premi e nota che è stato fatturato un importo supplementare. Non capisce il perché di questo importo e chiede delle spiegazioni a voi che siete esperti di assicurazioni sociali.

**Compito 5.4 (2 punti)**

Quali spiegazioni gli fornite, sulla base del quadro giuridico?

**Soluzione:**

Si tratta di un supplemento di premio dovuto a un ritardo di affiliazione.

Essendo l'affiliazione tardiva, l'assicuratore deve riscuotere un supplemento di premio pari al doppio della durata del ritardo di affiliazione, al massimo però di cinque anni. Esso è compreso tra il 30 ed il 50% del premio. L'assicuratore stabilisce il supplemento secondo la situazione finanziaria dell'assicurato (art. 8 OAMal).

**Per i correttori:**

- 1 punto per aver menzionato il termine tecnico: supplemento di premio
- 1 punto per la motivazione, suddiviso come segue:
  - 0.5 punti: doppio della durata del ritardo di affiliazione, al massimo però di cinque anni
  - 0.5 punti: esso è compreso tra il 30 ed il 50% del premio
- Gli articoli di legge non danno diritto ad alcun punto

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Situazione iniziale**

Considerata la sua situazione finanziaria e trovandosi nell'impossibilità di far fronte a tutte le spese, il Signor Rambo informa di aver presentato una domanda di assistenza sociale, che è stata accettata. D'ora in poi viene preso in carico dal servizio di assistenza sociale, per risanare la sua situazione

**Compito 5.5 (1 punto)**

Considerata la situazione del Signor Rambo, Helsana ha il diritto di richiedere tale supplemento? Motivate la risposta.

**Soluzione:**

Risposta: no

Motivazione: il supplemento di premio non è riscosso se i premi sono assunti da un'autorità d'assistenza sociale (art. 8 cpv. 2 OAMal).

**Per i correttori:**

- 0.5 punti per la risposta no
- 0.5 punti per la motivazione
- L'articolo di legge non dà diritto ad alcun punto

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito n. 6: Cambiamento di assicuratore (2 punti)**

**Quesito**

La famiglia Müller (Céline, Beniamino e il loro figlio Sacha di 17 anni) ha l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (libera scelta del medico) con SWICA, con le franchigie seguenti:

- Céline Müller CHF 300.-
- Beniamino Müller CHF 2'500.-
- Sacha Müller CHF 0.-

In data 15.01.2023 la famiglia decide di scegliere un altro assicuratore per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

**Compito 6.1 (2 punti)**

Qual è la data più vicina a cui è legalmente possibile fare questo cambiamento per ciascun membro della famiglia? Motivate la risposta.

**Soluzioni**

- Céline et Sacha Müller il 1° luglio 2023 (franchigia ordinaria o nessuna franchigia / termine legale di preavviso al 31.03.2023) Art. 7, cpv. 1 LAMal
- Beniamino Müller il 1° gennaio 2024 (franchigia opzionale / termine legale di preavviso al 30.11.2023) Art. 7, cpv. 2 LAMal / Art. 94, cpv. 2 OAMal

**Per i correttori:**

- 0.5 punti per l'indicazione del termine con la data di ingresso
- 0.5 punti per articolo in ognuna delle soluzioni

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito n. 7: La partecipazione ai costi (7 punti)**

**Situazione iniziale**

La famiglia Ninja è affiliata all'assicurazione Visana con le coperture seguenti:

Nome	Data di nascita	Modello di assicurazione	Franchigia	Rischio infortuni
Signor Ninja	20.02.1970	AOMS ordinaria	CHF 2'500.-	SENZA
Signora Ninja	20.03.1971	AOMS medico di famiglia	CHF 300.-	CON
Figlio 1 Ninja	10.03.2016	AOMS ordinaria	CHF 0.-	CON
Figlio 2 Ninja	15.02.2018	AOMS ordinaria	CHF 0.-	CON

Nel corso del 2022 ogni membro della famiglia ha consultato diversi fornitori di prestazioni (soltanto spese ambulatoriali, per malattia). Il Signor Ninja si chiede quale sarebbe la partecipazione ai costi massima per tutta la sua famiglia.

**Compito 7.1 (2 punti)**

Indicare l'importo massimo per la famiglia e l'importo dettagliato per ciascun membro della famiglia

Nome	Franchigia	Quota parte	Totale
Signor Ninja	CHF 2'500.-	CHF 700.-	CHF 3'200.-
Signora Ninja	CHF 300.-	CHF 700.-	CHF 1'000.-
Figlio 1 Ninja	CHF 0.-	CHF 350.-	CHF 350.-
Figlio 2 Ninja	CHF 0.-	CHF 350.-	CHF 350.-

**Soluzioni:**

- 1 punto per la partecipazione totale => CHF 4'900.-
- 0.25 punti per linea corretta

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Situazione iniziale**

Il 1° gennaio 2023 la famiglia Ninja si allarga ed è felice di dare il benvenuto a due gemelli. Anche per loro, i genitori scelgono la stessa copertura che hanno i primi 2 figli, sempre con Visana.

Preoccupato di garantire alla sua famiglia la tutela finanziaria, il Signor Ninja ha messo da parte l'importo di CHF 5'150.- a copertura dell'eventuale partecipazione ai costi per tutta la famiglia.

**Compito 7. 2 (3 punti)**

Pensate che l'importo sia sufficiente? Motivate la vostra risposta in maniera dettagliata, indicando il riferimento legale.

**Soluzioni:**

0.5 punti / NO

- L'importo necessario è di CHF 5'200.- 1 punto
- CHF 3'200 per il padre (nessun punto assegnato)
- CHF 1'000.- per la madre (nessun punto assegnato)
- CHF 1'000 per i 4 figli (0.5 punti): CHF 300.- di franchigia dovuta da un adulto (0.25 punti) et CHF 700.- di quota parte dovuta da un adulto (0.25 punti). Il punteggio massimo è 0.5, ma suddiviso in 2x 0.25 punti
- 1 punto / se viene citato l'articolo 64 cpv. 4 LAMal (tutti insieme, più figli della stessa famiglia assicurati presso lo stesso assicuratore pagano al massimo l'importo della franchigia e della quota parte dovute da un adulto)

**Nota per i correttori: per il padre e la madre non viene assegnato nessun punto visto che il dato è già chiesto nell'esercizio precedente.**

**Situazione iniziale**

La famiglia ha l'intenzione di optare per una franchigia massima solo per l'insieme dei figli al 01.01.2024.

**Compito 7.3 (2 punti)**

Indicate il contributo massimo per l'insieme dei figli qualora questo cambiamento venisse fatto all'interno di Visana al 1° gennaio 2024. Motivate la propria risposta, menzionando il riferimento legale.

**Soluzioni:**

- 1 punto / Importo massimo CHF 1'900.- (CHF 600 + CHF 350 = CHF 900 x 2 = CHF 1'900)
- 1 punto / Art. 93 cpv. 3 OAMal (partecipazione ai costi non deve superare il doppio dell'importo massimo per figlio)

Punto(i) ottenuto(i):



**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 8: Conteggio delle prestazioni (17 punti)****Situazione iniziale**

Il Signor Dupont, coniugato, lavora a tempo pieno e abita a Ginevra.

Mentre si trova a Nyon, nel Canton Vaud, a fare la spesa, è vittima di un infarto e viene urgentemente rimpatriato e ricoverato all'Ospedale universitario di Ginevra.

Dopo un periodo di degenza in ospedale, può tornare a casa (con il consenso del medico) con una prescrizione di farmaci generici (elenco delle specialità (ES)) e un gilet con defibrillatore per un periodo di 20 giorni.

Si riprende tranquillamente, ma si sente molto stanco e quando si reca dal suo cardiologo per una visita quest'ultimo gli consiglia una cura di convalescenza di 28 giorni e qualche seduta di fisioterapia per recuperare al meglio.

**Fatture ricevute nel 2022:**

Ambulanza	CHF 1'235.-
Fattura ospedale dall'1 all'11 febbraio 2022	CHF 4'320.-
Farmaci generici	CHF 478.-
Gilet defibrillatore	CHF 2'600.-
Cardiologo (visita ambulatoriale)	CHF 850.-
Cura di convalescenza	CHF 3'760.-
Fisioterapia	CHF 450.-

**Compito 8.1 (10 punti)**

Per queste fatture, stilate il conteggio delle prestazioni per il Sig. Dupont, sapendo che ha optato per una franchigia di CHF 1'500.- senza la copertura infortuni.

**Indicazione**

Completate la tabella qui sotto con gli importi in franchi in tutte le colonne. Devono essere indicati anche gli importi pari a CHF 0.-.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Soluzioni:**

Importo lordo fatture	Contributo alle spese di degenza ospedaliera	Franchigia	Quota parte	Costi a carico del Sig. Dupont	
CHF 1'235	CHF 0	CHF 617.50	CHF 0.-	CHF 1'235	2 punti
CHF 4'320	CHF 150	CHF 882.50	CHF 328.75	CHF 1'361.25	2 punti
CHF 478	CHF 0	CHF 0	CHF 47.80	CHF 47.80	1 punto
CHF 2'600	CHF 0	CHF 0	CHF 248	CHF 368	2 punti
CHF 850	CHF 0	CHF 0	CHF 75.45	CHF 75.45	1 punto
CHF 3'760	CHF 0	CHF 0	CHF 0	CHF 3'760	1 punto
CHF 450	CHF 0	CHF 0	CHF 0	CHF 0	1 punto

**Per i correttori:**

- 1°, 2a e 4° riga: 0.5 punti per casella
- 3a, 5a, 6a e 7a riga: 0.25 punti per casella

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 8 : Conteggio delle prestazioni (seguito)**

**Situazione iniziale**

Da parecchi anni la Signora Stauffer (46 anni) soffre di un problema all'anca e decide di farsi operare. Si reca dal suo chirurgo ortopedico, che le conferma la necessità di questo intervento.

La Signora si ricovera qualche giorno in ospedale (degenza ospedaliera). Quando esce, il chirurgo le prescrive delle stampelle da usare per 3 settimane, degli antidolorifici (elenco delle specialità, farmaci generici, (ES)) e delle sedute di fisioterapia.

Per i trattamenti effettuati nel 2022 riceve le fatture seguenti:

Ospedale dal 10 al 13 febbraio 2022	CHF 2'580
Chirurgo (visita ambulatoriale)	CHF 425
Antidolorifici (farmaci generici)	CHF 128.10
Stampelle	CHF 62
Sedute di fisioterapia	CHF 410.40

**Compito 8.2 (7 punti)**

Verificate il conteggio delle prestazioni e indicate gli eventuali errori.

La Signora Stauffer ha optato per una franchigia di CHF 300.

**Soluzioni:**

Fattura	Contributo os-pedaliero	Franchigia	Quota parte	Importi a carico della Sig.ra Stauffer	
CHF 2'580	CHF 60 CHF 45	CHF 300	CHF 228 CHF 223.50	CHF 273 CHF 568.50	2 punti
CHF 425	CHF 0	CHF 0	CHF 42.50	CHF 42.50	1 punto
CHF 128.10	CHF 0	CHF 0	CHF 12.80	CHF 12.80	1 punto
CHF 62	CHF 0	CHF 0	CHF 6.20 CHF 3.50	CHF 6.20 CHF 3.50	1.5 punti
CHF 410.40	CHF 0	CHF 0	CHF 0 CHF 41.05	410.40 CHF 41.05	1.5 punti

**Per i correttori:**

- Riga da 2 punti: 0.5 punti per casella
- Riga da 1 punto: 0.25 punti per casella

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 9: LAMal o LCA (5 punti)**

**Situazione iniziale** Su certi aspetti, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) può presentare delle differenze rispetto alla legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

**Compito 9.1 (5 punti)**

Quali delle seguenti affermazioni riguardano l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal) e quali la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA)? Assegnate correttamente le affermazioni da 1 a 10 alla LAMal o alla LCA. Tutte le affermazioni devono essere assegnate.

**Affermazioni:**

1. Compensazione finanziaria tra assicuratori che presentano differenti strutture di rischio
2. Limitazione del numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale
3. Le prestazioni che sono state esaminate dalla Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali di cui all'allegato 1 dell'OPre
4. Talune disposizioni non possono essere modificate a danno dello stipulante
5. Alain Berset è capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI)
6. Le riserve sono emesse per un tempo indeterminato
7. Diritto di revoca entro un termine di 14 giorni
8. Presa a carico dei costi in caso di malattia, misure di prevenzione, infermità congenite, infortunio, maternità, interruzione non punibile della gravidanza e cure dentarie
9. Obbligo d'assicurazione per tutte le persone domiciliate in Svizzera
10. Il contratto di medicina naturale è rinnovato tacitamente per 1 anno

**Soluzioni:**

LAMal	LCA
1	4
2	6
3	7
5	10
8	
9	

**Per i correttori:**

- 0.5 punti per ogni risposta esatta
- se lo stesso numero viene abbinato a entrambe le leggi, nessun punto dovrà essere assegnato

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

Compito 10: Calcolo dei premi (6 punti)

Situazione iniziale

A causa dell'importante aumento dei premi che c'è stato quest'anno, Maxime Lehmann (32 anni), impiegato a tempo pieno presso Nestlé, vorrebbe valutare quali possibilità gli si offrono per ridurre al massimo i suoi premi. Attualmente è assicurato con Concordia per un importo mensile di CHF 339.45, con franchigia annuale ordinaria e senza rischio infortuni. Si ammala molto raramente e non ha un medico di famiglia. Quale futuro esperto di assicurazioni malattie, consigliate al Sig. Lehmann di sottoscrivere un'assicurazione con franchigia opzionale massima in abbinamento al modello di telemedicina.

La sua assicurazione malattie attuale accorda gli sconti seguenti:

- Franchigia CHF 2'500: sconti massimi autorizzati
- Sconto in assenza della copertura infortuni: sconti massimi autorizzati
- Modello di telemedicina: sconto del 15%

Compito 10.1 (6 punti)

Indicate tutte le fasi del calcolo del premio per la copertura franchigia opzionale massima in abbinamento al modello di telemedicina:

Soluzioni:

Fase	Dettagli del calcolo
Premio base	CHF 339.45 (franchigia ordinaria senza infortuni) $CHF 339.45 / 93 \times 100 = CHF 365$ (franchigia ordinaria con infortuni) (1 punto)
Sconto franchigia massima	$2'500 - 300 = 2'200 \times 70\% = 1'540 / 12 = 128.35$ al mese (1 punto)
Sconto modello telemedicina	$CHF 365 \times 15\% = CHF 54.75$ (1 punto)
Totale intermediario / Risultato	$CHF 365 - 128.35 - 54.75 = CHF 181.90$ (1 punto) meno il 7 del rischio infortuni = CHF 169.15 o l'indicazione che bisogna dedurre il rischio infortuni (1 punto)  <i>Essendo questo importo troppo basso, deve pagare il premio minimo senza infortuni di CHF 182.50 (1 punto)</i> <i>OAMal 90c, è il premio minimo con infortuni</i>

**Per i correttori:** Per l'assegnazione dei punti, seguire le indicazioni in tabella. Il solo articolo di legge non dà diritto ad alcun punto in totale

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Compito 11: Indennità giornaliera (12 punti)**

**Situazione iniziale:**

Il Signor Germond lavora a tempo pieno come consulente per le Risorse Umane. Ha sottoscritto un'assicurazione di indennità giornaliera LAMal per un importo di 180.- al giorno con un periodo di attesa di 30 giorni.

Il Signor Germond ha le incapacità seguenti:

dal 01.01.2022 al 07.04.2022: 100%

dal 08.04.2022 al 30.04.2022: 80%

dal 01.05.2022 al 31.05.2022: 40%

**Compito 11.1 (6 punti)**

Predisponete il conteggio delle indennità giornaliera qui sotto

**Soluzioni:**

Durata	Giorni	Tasso giornaliero LAMal	Totale	
01.01.2022- 30.01.2022	30 g di attesa	CHF 0	CHF 0	1.5 punti
31.01.2022- 07.04.2022	67 giorni	CHF 180	CHF 12'060	1.5 punti
08.04.2022- 30.04.2022	23 giorni	CHF 144	CHF 3'312	1.5 punti
01.05.2022- 31.05.2022	31 giorni	Nessuna presta- zione	IG inferiore al 50%	1.5 punti

**Per i correttori:**

- 0.5 punti per ogni casella corretta

Punto(i) ottenuto(i):

**Parte d'esame: 4 Assicurazione malattie (AMal)**

Numero di candidato

I - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Situazione iniziale**

Il 1° gennaio 2022 il Signor Bertrand ha cominciato a lavorare presso un'impresa di costruzioni come impiegato commerciale. Ha un salario mensile di CHF 6'000, per 13 mensilità. È assicurato con il suo datore di lavoro per la perdita di guadagno per malattia in misura dell'80% del suo salario per un periodo di 720 giorni.

Il 1° marzo 2022 gli viene diagnosticato un cancro, che lo costringe a smettere di lavorare al 100%. Perdurando la sua incapacità, il Signor Bertrand avvia le pratiche con l'assicurazione invalidità. In data 1° ottobre 2022 l'assicurazione invalidità delibera una rendita intera d'invalidità pari a CHF 2'100 al mese.

**Compito 11.2 (6 punti)**

A quanto ammonterà l'indennità giornaliera (indicazione dell'importo al giorno) a decorrere dal 1° ottobre 2022? Illustrate in dettaglio il risultato ottenuto. Cominciate la fase di calcolo partendo dal salario.

**Soluzioni:**

Salario	$\text{CHF } 6'000.00 \times 13 / 365 = \text{CHF } 213.70. \text{ (1 punto)}$
Indennità giornaliera all'80%	$\text{CHF } 213.70 \times 80\% = \text{CHF } 170.95. \text{ (1 punto)}$
Importo della rendita d'invalidità	$\text{CHF } 2'100.00 \times 12 = \text{CHF } 25'200.00 / 365 = \text{CHF } 69.05 \text{ (1 punto)}$
Totale dell'indennità giornaliera dal 01.01.2022	$\text{CHF } 62'400.00 - \text{CHF } 25'200.00 = \text{CHF } 37'200.00$ $\text{CHF } 37'200.00 / 365 = \text{CHF } 101.90$ <b>(3 punti)</b>

Punto(i) ottenuto(i):