

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Durata dell'esame

80 minuti

Numero di pagine dell'esame
(compresa la copertina)

19

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 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****Firma**

Esperta/o 1

Esperta/o 2

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Esercizio 1: Inizio e fine dell'assicurazione (8 punti)

Situazione di partenza

Di seguito le sono esposte delle affermazioni relative all'inizio e alla fine dell'assicurazione.

Compito

Indicate per ogni situazione se le affermazioni sono vere o false in virtù della legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) rispettivamente della legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

Indicazione

Una, più o tutte le affermazioni possono essere vere.

1.1 Se l'affiliazione è tempestiva, l'assicurazione obbligatoria inizia ...

VERO

FALSO

☐☐

... al momento della nascita.

☐☐

... al momento dall'affiliazione.

☐☐

... al momento dall'acquisizione del domicilio in Svizzera.

☐☐

... a partire dall'annuncio prenatale.

1.2 Con la proposta di sottoscrizione di un contratto assicurativo secondo LCA ...

VERO

FALSO

☐☐

... il proponente può entro il termine di una settimana rinunciare alla proposta.

☐☐

... può essere concordato un termine di una settimana per l'accettazione della proposta.

☐☐

... se concordato, il proponente può rimanere vincolato per un termine minore ai 14 giorni.

☐☐

... se concordato, il proponente può rimanere vincolato per un termine superiore ai 14 giorni.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

1.3 La disdetta dall'assicurazione obbligatoria può ...

VERO FALSO

☐☐

... avvenire rispettando un termine di disdetta di 3 mesi per la fine di un semestre di un anno civile.

☐☐

... avvenire rispettando un termine di disdetta di 1 mese per la fine dell'anno civile, se per l'inizio del nuovo anno sono stati notificati nuovi premi.

☐☐

... avvenire esclusivamente per la fine dell'anno civile.

☐☐

... rispettando un termine di disdetta di tre mesi, avere effetto per qualsiasi mese durante l'anno.

1.4 Un contratto assicurativo secondo LCA ...

VERO FALSO

☐☐

... non può essere rinnovato automaticamente dopo la scadenza della durata del contratto.

☐☐

... può essere disdetto dall'assicuratore in caso di violazione dell'obbligo di denuncia.

☐☐

... alla morte dell'assicurato, rimane attivo fino alla fine dell'anno assicurativo in corso.

☐☐

... può essere disdetto dallo stipulante se l'assicuratore ha violato l'obbligo d'informare.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Esercizio 2: Premi (5 punti)

Situazione di partenza

Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria di base sono finanziate tramite i premi. Ogni anno la pubblicazione dei premi tramite il Consiglio Federale è attesa con impazienza.

Compito

Indicate se le seguenti affermazioni sono vere o false.

VERO FALSO

☐☐

Gli assicuratori possono fissare premi regionali e definire le proprie regioni.

☐☐

Dal 1.1.2016 l'assicurazione sociale malattie è finanziata secondo il sistema di copertura dei bisogni.

☐☐

Il premio di partenza dell'assicurazione con bonus dev'essere maggiore del 15% rispetto al premio di base dell'assicurazione ordinaria.

☐☐

Nella LCA un premio scoperto può essere richiesto presso il prenditore d'assicurazione, il richiamo può essere comunicato anche oralmente.

☐☐

Per la riscossione/determinazione del premio è determinante il luogo di lavoro della persona assicurata.

☐☐

L'assicuratore malattie deve fissare premi inferiori per i giovani adulti (meno di 25 anni compiuti) come per gli assicurati anziani.

☐☐

La riduzione del premio per l'esclusione dell'infortunio può ammontare ad un massimo del 7 % del premio ordinario.

☐☐

I nuovi premi devono essere inoltrati all'autorità di sorveglianza entro 5 mesi dalla loro entrata in vigore.

☐☐

L'autorità di sorveglianza può approvare una tariffa di premio anche per un periodo inferiore ad un anno civile.

☐☐

Per le franchigie opzionali la riduzione di premio massima per anno civile è dell'80% del rischio di partecipare ai costi assunto dagli assicurati che hanno scelto una franchigia più elevata.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Esercizio 3: Obbligo d'assicurazione (4 punti)

Situazione di partenza

In virtù della legge federale sull'assicurazione malattie esistono delle eccezioni all'obbligo d'assicurazione.

Compito

Elencate 4 gruppi di persone che non sono assicurate obbligatoriamente all'assicurazione malattie in Svizzera o che su domanda possono essere esentate dall'obbligo d'assicurazione.

Indicazione

Rispondete con parole chiave.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Esercizio 4: Tariffe e prezzi (5 punti)

Situazione di partenza

I fornitori di prestazioni devono fatturare le prestazioni in base a tariffe o prezzi.

Compito

Per ogni situazione apponete una crocetta sull'affermazione corretta in virtù della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Indicazione

Una sola affermazione per ogni situazione è corretta.

4.1 Le tariffe e i prezzi sono concordati tramite convenzione tra

- ☐ Assicuratori e assicurati.
- ☐ Assicuratori e fornitori di prestazioni.
- ☐ Assicuratori e associazioni d'assicurazioni.
- ☐ Assicuratori e autorità.

4.2 La tariffa può presentarsi sotto differenti forme

- ☐ Tariffa temporale (fondata sul tempo consacrato alla prestazione).
- ☐ Tariffa basata su una somma (viene concordata una somma).
- ☐ Tariffa basata sul successo (viene concordato un supplemento nel caso di guarigione).
- ☐ Tariffa basata su una deduzione (in caso di superamento del limite temporale viene calcolata una deduzione).

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

4.3 Le tariffe a livello nazionale si basano su una struttura tariffale uniforme. Se le parti della convenzione non si accordano...

☐

Il cantone fissa la tariffa.

☐

I singoli fornitori di prestazioni fissano la tariffa.

☐

Ogni assicuratore fissa la tariffa.

☐

Il Consiglio federale fissa la tariffa.

4.4 Se le parti contraenti non si accordano sul rinnovo della convenzione tariffale, quella esistente può essere prolungata per la durata di un anno:

☐

Dall'assemblea federale.

☐

Dal governo cantonale.

☐

Dalla comunità d'acquisto delle prestazioni.

☐

Dalle associazioni rappresentanti gli assicurati.

4.5 I fornitori di prestazioni devono attenersi alle convenzioni tariffali, ad eccezione che abbiano dichiarato la propria ricusa:

☐

Attraverso un annuncio sull'albo nel proprio studio.

☐

Attraverso un'informativa a tutti gli assicurati

☐

Attraverso un annuncio all'organo designato dal governo cantonale.

☐

Attraverso un annuncio pubblicato almeno 3 volte sul giornale regionale.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Esercizio 5: Differenze tra LAMal e LCA (7 punti)**Situazione di partenza**

Tra l'assicurazione obbligatoria delle cure mediche sanitarie e le assicurazioni complementari facoltative vi sono alcune differenze fondamentali. Nella tabella sottostante trovate quelle più importanti.

Compito

Riempite i campi vuoti nella tabella sottostante.

	Assicurazione obbligatoria delle cure	Assicurazioni complementari facoltative
Prestazioni		Differenti secondo contratto e CGA
Basi legali	LAMal e LVAMAL	
Finanziamento		Di regola con il sistema di copertura del capitale
Premi	Regolato nella legge	
Riserve		Le riserve possono essere fissate a vita o per un tempo determinato / le esclusioni sono regolate contrattualmente.
Disdetta	Regolato nella LAMal e OAMal	
Controversie	Decisione formale/opposizione	

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Esercizio 6: Compensazione dei rischi / Riduzione dei premi (4 punti)**Situazione di partenza**

Siccome il rischio non è ripartito in modo equo tra i vari assicuratori malattia, esiste una compensazione dei rischi. Siccome non tutti gli assicurati riescono a pagare i premi, ad alcuni di loro vengono concessi delle riduzioni dei premi (sussidi).

Compito

Quali delle seguenti affermazioni concernono la compensazione dei rischi e quali la riduzione dei premi (sussidi)?

Indicazione

Attribuite le affermazioni da 1 a 8 nella colonna Compensazione dei rischi o Riduzione dei premi. Tutte le affermazioni possono essere attribuite.

Affermazioni:

- 1 Vi partecipano Confederazione e Cantoni
- 2 Con essa si vuole evitare che venga meno il principio di solidarietà nell'assicurazione malattie
- 3 Gli assicurati vengono informati sui loro diritti dai Cantoni
- 4 Le disposizioni d'applicazione sono regolate nella OCoR
- 5 Le situazioni finanziarie modeste sono determinanti
- 6 Il risultato dei calcoli è un'operazione neutra
- 7 Determinanti per il calcolo sono le strutture dell'effettivo assicurati nell'anno civile
- 8 L'UFSP pubblica le cifre chiave per ogni assicuratore.

Compensazione dei rischi	Riduzione dei premi

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Esercizio 7: Allestimento di un conteggio delle prestazioni (16 punti)

Situazione di partenza

Simona e Wolfgang Geisser, entrambi 38enni, abitano con il loro figlio Livio di 2 anni nel Canton Lucerna. Per risparmiare sui premi, tre anni orsono, hanno disdetto tutte le assicurazioni complementari e aumentato la franchigia dell'assicurazione obbligatoria a CHF 2'500.00 per entrambi i genitori. Per il figlio non hanno scelto nessuna franchigia opzionale. Simona Geisser è casalinga e lavora saltuariamente ad ore per un'agenzia di viaggio (in media 7 ore settimanali). Wolfgang Geisser è impiegato al 100% presso uno studio legale.

A gennaio 2018 la famiglia Geisser inoltra le seguenti fatture per il rimborso (tutte le prestazioni effettuate nell'anno 2017).

Wolfgang

Ospedale cantonale di Lucerna (infortunio sugli sci, 3 giorni degenza stazionaria): CHF 2'200.00

Chiropratico (malattia, dolori alla schiena): CHF 860.00

Farmacia (malattia, medicinali dell'elenco delle specialità): CHF 250.00

Ospedale cantonale di Lucerna (malattia, schiena, 10 giorni degenza stazionaria): CHF 8'730.00

Simona

Farmacia (malattia, medicinali dall'elenco delle specialità): CHF 180.00

Consulenza nutrizionale (malattia): CHF 970.00

Medico (infortunio, dolori alla spalla a seguito caduta dalle scale di casa): CHF 535.00

Istituto radiologico (infortunio, spalla): CHF 1'140.00

Fisioterapia (infortunio, spalla): CHF 1'040.00

Farmacia (malattia, medicinali dall'elenco delle specialità): CHF 45.00

Livio

Medico (visita preventiva, vaccini inclusi): CHF 325.00

Clinica Permanence (infortunio, pronto soccorso a seguito caduta al parco giochi): CHF 230.00

Kinderspital Lucerna (infortunio, 6 giorni degenza stazionaria): CHF 4'230.00

Compito

Allestite il conteggio delle prestazioni di queste fatture per tutti i componenti della famiglia inserendo i dati nelle tabelle seguenti.

Indicazione

Partite dal presupposto che tutte le disposizioni legali e tariffali sono adempiute.
Nella correzione si terrà conto dei dati corretti per riga.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Wolfgang

N.	Importo lordo (fattura)	Franchigia	Quota parte	Contributo giornaliero ospedaliero	Costi a carico Fam. Geisser
1					
2					
3					
4					

Simona

N.	Importo lordo (fattura)	Franchigia	Quota parte	Contributo giornaliero ospedaliero	Costi a carico Fam. Geisser
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

Livio

N.	Importo lordo (fattura)	Franchigia	Quota parte	Contributo giornaliero ospedaliero	Costi a carico Fam. Geisser
1					
2					
3					

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Esercizio 8: Partecipazione ai costi (10 punti)

Situazione di partenza

I costi annui individuali per la salute sono composti dai premi pagati, dalla franchigia e dalla quota parte di partecipazione ai costi. Jan Maier con una franchigia di CHF 300.00 paga un premio mensile di CHF 460.00. Se avesse scelto una franchigia di CHF 1'500.00, pagherebbe CHF 395.00 mensili.

Compito (4 punti)

- 8.1 Quale costo supplementare rischierebbe di assumersi il signor Maier nel caso in cui optasse per una franchigia di CHF 1'500.00?

Indicazione

Indicate dettagliatamente i diversi passaggi del vostro calcolo. Non tenete conto dell'eventuale contributo giornaliero ospedaliero.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Compito (6 punti)

8.2 Indicate se per il signor Jan Maier converrebbe una franchigia opzionale di CHF 1'500.00 nell'ipotesi di usufruire di prestazioni lorde dall'assicurazione di base per un totale di CHF 1'300.00.

Indicazione

Indicate dettagliatamente i diversi passaggi del vostro calcolo.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Esercizio 9: Indennità giornaliera (10 punti)

Situazione di partenza

Maya Paradiso gestisce un salone di bellezza. Come indipendente realizza un reddito annuo di CHF 50'400.00. La signora Paradiso ha stipulato, presso il suo assicuratore malattie, un'indennità giornaliera facoltativa secondo LAMal di CHF 170.00 con un periodo di attesa di 30 giorni. A causa di una grave malattia di Maya, il salone di bellezza rimane chiuso per 90 giorni.

Compito (3 punti)

9.1 Allestite il conteggio delle indennità giornaliere per Maya Paradiso.

Indicazione

Indicate dettagliatamente i diversi passaggi del vostro calcolo.

Compito (2 punti)

9.2 Supponete che Maya Paradiso abbia stipulato la stessa copertura di indennità giornaliera ma secondo LCA (assicurazione di somma). Le condizioni pattuite sono le medesime rispetto alla variante secondo LAMal.

Allestite il conteggio delle indennità giornaliere.

Indicazione

Indicate dettagliatamente i diversi passaggi del vostro calcolo.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Compito (4 punti)

9.3 Perché Maya Paradiso non riceve lo stesso importo per le indennità giornaliere secondo LAMal e secondo LCA?

Indicazione

Rispondete con parole chiave.

Compito (1 punto)

9.4 Quale vantaggio ha per Maya Paradiso il periodo d'attesa di 30 giorni?

Indicazione

Rispondete per il tramite di parole chiave

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Esercizio 10: Prescrizione LCA (3 punti)

Situazione di partenza

Gabriela Zürcher ha stipulato presso il proprio assicuratore malattie un'assicurazione complementare per la medicina complementare.

Il 21 marzo 2017 inoltra per il rimborso una fattura per un trattamento di riflessologia plantare effettuato il 9 gennaio 2016 da un terapeuta riconosciuto.

L'assicuratore rifiuta l'assunzione dei costi citando le condizioni generali d'assicurazione (CGA) dove viene indicato un periodo di prescrizione di 365 giorni per inoltrare la richiesta di rimborso.

Compito

Gabriela Zürcher deve accettare il rifiuto di assunzione costi? Motivate la vostra risposta.

Indicazione

Rispondete per il tramite di parole chiave.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Esercizio 11: Medici fiduciari (8 punti)

Situazione di partenza

La vostra assicurata Sibille Holzbein inoltra una richiesta di garanzia d'assunzione dei costi per una riduzione del seno. Avete sottoposto la richiesta al vostro medico fiduciario per la valutazione e gli avete chiesto di comunicarvi se i costi possono essere assunti dall'assicurazione di base.

Compito (2 punti)

- 11.1 Secondo il parere del medico questa richiesta non rientra nei suoi doveri. Spiegate brevemente al vostro medico fiduciario quali sono i suoi compiti secondo la legge.

Sviluppo della fattispecie

Il medico fiduciario decide per una presa a carico a favore dell'assicurata. Voi non siete d'accordo con la decisione e gli chiedete di rivedere la stessa.

Compito (3 punti)

- 11.2 Il medico fiduciario è tenuto a rivedere la sua posizione a seguito della vostra domanda? Motivate brevemente la vostra risposta.

Materia esaminata 4: Assicurazione sociale malattie (AMal)

Numero della/del candidata/o:

--

Ulteriore sviluppo della fattispecie

Da tempo siete in attesa della rivalutazione del medico fiduciario. Per voi è troppo. Decidete di chiedergli di trasmettervi tutta la documentazione in suo possesso. Pensate di eseguire autonomamente la valutazione.

Compito (3 punti)

11.3 Il medico fiduciario è tenuto a trasmettervi tutta la documentazione? Motivate brevemente la vostra risposta.