

**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)

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:

**Con Soluzioni**

**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.

**Risposte con soluzioni**

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:

**Con Soluzioni**

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:

**Con Soluzioni**

**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.

**Risposte con soluzioni**

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 prestatore 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:

--

**Con Soluzioni**

**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.

**Soluzione**

- gli agenti della Confederazione, in attività o in pensione, sottoposti all'assicurazione militare
- le persone che soggiornano in Svizzera nell'ambito di una formazione o di un perfezionamento, purché durante l'intera durata di validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente
- lavoratori distaccati in Svizzera fintantoché vi sia una copertura assicurativa equivalente.
- le persone a cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa
- le persone che soggiornano in Svizzera al solo scopo di seguire un trattamento medico o una cura
- i frontalieri all'estero con domicilio in Svizzera
- le persone che non hanno diritto a una rendita svizzera ma hanno diritto a una rendita di uno Stato membro UE/AELS
- le persone che sono assicurate obbligatoriamente all'estero

Le persone che godono di privilegi in virtù del diritto internazionale

Impiegati stranieri con soggiorno di durata inferiore ai 3 mesi  
ecc.

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

---

Numero della/del candidata/o:

**Con Soluzioni**

**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.

**Risposte con soluzioni**

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:

**Con Soluzioni**

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:

**Con Soluzioni****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.

	<b>Assicurazione obbligatoria delle cure</b>	<b>Assicurazioni complementari facoltative</b>
<b>Prestazioni</b>	<i>(sono prescritte nella legge. Tutte le persone assicurate beneficiano della stessa copertura assicurativa in Svizzera (LAMal, OAMal e OPre))</i>	Differenti secondo contratto e CGA
<b>Basi legali</b>	LAMal e LVAMAL	(LCA)
<b>Finanziamento</b>	<i>(in parte con imposte / sistema di finanziamento della copertura dei bisogni LVAMAL)</i>	Di regola con il sistema di copertura del capitale
<b>Premi</b>	Regolato nella legge	<i>(di regola i premi sono fissati in base al rischio (età, sesso, professione, fumatori ecc.) / regolati contrattualmente.)</i>
<b>Riserve</b>	<i>(Nessuna riserva nell'assicurazione obbligatoria (possibile solo nell'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa))</i>	Le riserve possono essere fissate a vita o per un tempo determinato / le esclusioni sono regolate contrattualmente.
<b>Disdetta</b>	Regolato nella LAMal e OAMal	<i>(nelle CGA dei singoli prodotti, per sinistri parziali nella LCA)</i>
<b>Controversie</b>	Decisione formale/opposizione	<i>(causa/tribunale civile)</i>



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

---

Numero della/del candidata/o:

--

**Con Soluzioni****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.

**Soluzioni**

½ punto per ogni attribuzione corretta

Compensazione dei rischi	Riduzione dei premi
2, 4, 6, 7, 8	1, 3, 5

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

---

Numero della/del candidata/o:

--

**Con Soluzioni**

**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:

**Con Soluzioni****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:

**Con Soluzioni**

**Livio**

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

**Soluzioni**

**Wolfgang**

N.	Importo lordo (fattura)	Franchigia	Quota parte	Contributo giornaliero ospedaliero	Costi a carico Fam. Geisser	
1	2'200.--	0	0	0	0.- costi a carico Lainf	(1)
2	860.--	860.--	0	0	860.--	(1)
3	250.--	250.--	0	0	250.--	(1)
4	8'730.--	1'390.--	700.--	150.--	2'240.--	(2)

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

Numero della/del candidata/o:

**Con Soluzioni****Simona**

N.	Importo lordo (fattura)	Franchigia	Quota parte	Contributo giornaliero ospedaliero	Costi a carico Fam. Geisser	
1	180.--	180.--	0	0	180.--	(1)
2	970.--	970.--	0	0	970.--	(1)
3	535.--	535.--	0	0	535.--	(1)
4	1'140.--	815.--	32.50	0	847.50	(2)
5	1'040.--	0	104.00	0	104.00	(1)
6	45.--	0	4.50	0	4.50	(1)

**Livio**

N.	Importo lordo (fattura)	Franchigia	Quota parte	Contributo giornaliero ospedaliero	Costi a carico Fam. Geisser	
1	325.--	0	32.50	0	32.50	(1)
2	230.--	0	23.00	0	23.00	(1)
3	4'230.--	0	294.50	0	294.50	(2)

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

---

Numero della/del candidata/o:

**Con Soluzioni**

**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.

**Soluzione**

Franchigia di CHF 300.00:

$12 \times \text{CHF } 460.00 \text{ premio} = \text{CHF } 5'520.00$

$\text{Franchigia CHF } 300.00 + \text{part. costi } 700.00 = \text{CHF } 1'000.00$

**Totale CHF 6'520.00 (1 punto)**

Franchigia di CHF 1'500.00:

$12 \times \text{CHF } 395.00 \text{ premio} = \text{CHF } 4'740.00$

$\text{Franchigia CHF } 1'500.00 + \text{part. Costi } 700.00 = \text{CHF } 2'200.00$

**Totali CHF 6'940.00 (1 punto)**

Importo differenziale massimo possibile di rischio: CHF 420.-- (2 punti)

**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:

**Con Soluzioni**

**Soluzione**

Franchigia CHF 300.00:

Franchigia CHF 300.00

Partecipazione costi 10 % di CHF 1'000.00= CHF 100.00

Premio CHF 5'520.00

Totale a carico: 300.00 + CHF 100.00 + CHF 5'520.00 = CHF 5'920.00 (2 punti)

Franchigia CHF 1'500.00:

Franchigia: CHF 1'300.00

Partecipazione costi: CHF 0.00

Premio CHF 4'740.00

Totale a carico: CHF 1'300.00 + CHF 4'740.00 = CHF 6'040.00 (2 punti)

Differenza (risparmio/perdita) CHF 6'040.00 meno CHF 5'920.00 = CHF 120.00,  
la franchigia di 1'500.00 non converrebbe. (2 punti)

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

---

Numero della/del candidata/o:

--

**Con Soluzioni**

**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.

**Soluzione**

$50'400.00 : 360 = 140.00$  al giorno (1)

60 giorni (31.-90.giorno)  $\times 140.00 = 8'400.00$  (2)

**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.

**Soluzione**

60 giorni (31.-90.giorno)  $\times 170.-- = 10'200.--$  (2)

**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.

**Soluzione**

Nell'ambito delle indennità giornaliere secondo LAMal non è ammesso un sovraindennizzo (1). Per questo motivo Maya Paradiso riceve esclusivamente CHF 140.— al giorno. In ambito LCA non ci sono disposizioni legali che regolano il sovraindennizzo (1). Salvo che non sia menzionato diversamente



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

---

Numero della/del candidata/o:

--

**Con Soluzioni**

nelle CGA/CSA (1), in caso di incapacità lavorativa totale viene versato l'importo massimo delle IG, indipendentemente dall'effettiva perdita di salario. (1).

**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

**Soluzione**

Con un tempo d'attesa più lungo i premi sono più vantaggiosi (1).

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

---

Numero della/del candidata/o:

--

**Con Soluzioni**

**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 dei costi? Motivate la vostra risposta.

**Indicazione**

Rispondete per il tramite di parole chiave.

**Soluzione**

No (1), secondo la LCA il termine di prescrizione è di due anni (1), dei periodi di prescrizione più brevi non sono ammessi (1).

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

---

Numero della/del candidata/o:

--

**Con Soluzioni**

**Esercizio 11: Medici fiduciari (8 punti)**

**Situazione di partenza**

La vostra assicurata Sibille Holzbein inoltra una richiesta di garanzia d'assunzione 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.

**Soluzione**

- Consigliare l'assicuratore su questioni d'ordine medico (0.5)
- Consigliare l'assicuratore su questioni relative alla remunerazione (0.5)
- Consigliare l'assicuratore su questioni relative all'applicazione delle tariffe (0.5)
- Esaminare, in particolare, se sono adempite le condizioni d'assunzione di una prestazione (0.5)

**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.

**Soluzione**

No (1)

Il medico di fiducia decide autonomamente (1)

L'assicuratore non può impartirgli istruzioni (1)

**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.

**Soluzione**

No (1)

I medici di fiducia trasmettono agli organi competenti degli assicuratori unicamente le indicazioni necessarie per decidere circa l'obbligo di assunzione delle prestazioni e/o stabilire la remunerazione. (1)  
Salvaguardano i diritti della personalità degli assicurati. (1)