

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

---

Numero di candidato

Durata dell'esame

80 minuti

Numero di pagine dell'esame  
(inclusa copertina)

17

Allegato(i)

Nessuno

Punteggio massimo

80

Punti realizzati

Nota

**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 sul fronte del foglio d'esame. 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.

**Esperti / e**

**Data**

**Firma**

Esperto/a 1

Esperto/a 2

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

---

Numero di candidato

**Compito 1: Sospensione AOMS e LCA (8 punti)**

**Situazione iniziale**

L'obbligo d'assicurazione (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) a determinate condizioni può essere sospeso.

**Domanda 1.1 (4 punti)**

Elenchi i presupposti necessari per la sospensione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, indicando la base legale.

**Soluzione**

Servizio militare per più di 60 giorni consecutivi (1)

Art. 3 cpv. 4 LAMal (1)

Notifica (entro i termini stabiliti) all'assicuratore AOMS (1).

Art. 10a OAMal (1)

**Domanda 1.2 (1 punto)**

Anche le assicurazioni complementari possono essere sospese. Dove sono stabiliti i relativi presupposti?

**Soluzione**

CGA (o CPA o CCA) Condizioni generali d'assicurazione (1)

**Domanda 1.3 (3 punti)**

A determinate condizioni può essere sospesa anche la copertura infortuni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Elenchi i presupposti e indichi la base legale.

**Soluzione**

Essere obbligatoriamente assicurato per IP e INP secondo la LAMal (1)

Art. 8 LAMal (1)

Richiesta scritta all'assicuratore AOMS (1)

Punto(i) ottenuto(i):

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

Numero di candidato

**Compito 2: Obbligo d'assicurazione (10 punti)**

**Compiti**

Per ciascuna delle seguenti situazioni, valuti ogni affermazione e contrassegni se è giusta (vera) o sbagliata (falsa).

2.1 Sono sempre esentate dall'obbligo di assicurarsi secondo la LAMal...

**Risposte con proposta di soluzione**

giusta

sbagliata

☒☐

... le persone che soggiornano in Svizzera al solo scopo di seguire un trattamento medico.

☒☐

... gli agenti della Confederazione in pensione che hanno stipulato l'assicurazione di base facoltativa dell'assicurazione militare.

☐☒

... i lavoratori distaccati in Svizzera che sono esentati dall'obbligo di pagare i contributi all'AVS/AI e che sono assicurati almeno per le prestazioni previste dalla LAMal.

☐☒

... gli agenti federali di un dipartimento federale, che esercitano la loro attività al di fuori della Svizzera.

2.2 In caso di affiliazione tardiva all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal...

**Risposte con proposta di soluzione**

giusta

sbagliata

☒☐

... l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione.

☐☒

... i premi sono dovuti retroattivamente a partire dall'inizio dell'obbligo di assicurarsi.

☐☒

... la data della fattura è rilevante per la presa a carico dei costi del trattamento.

☐☒

... l'assicurato deve pagare, in ogni caso, un supplemento di premio.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

2.3 L'obbligo d'assicurarsi secondo la LAMal termina...

Risposte con proposta di soluzione

giusta sbagliata

☐☒

... al momento della disdetta da parte della persona assicurata.

☐☒

... al momento della disdetta da parte dell'assicurazione.

☒☐

... al momento del decesso della persona assicurata.

☐☒

... con il trasloco della persona assicurata fuori dal raggio d'attività dell'assicurazione malattie.

2.4 Se l'affiliazione all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal avviene in modo tempestivo, l'assicurazione inizia...

Risposte con proposta di soluzione

giusta sbagliata

☐☒

... dalla notifica.

☒☐

... dall'acquisizione del domicilio in Svizzera.

☒☐

... dalla nascita.

☐☒

... dalla data concordata individualmente con l'assicuratore.

2.5 Su richiesta, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione...

Risposte con proposta di soluzione

giusta sbagliata

☒☐

... le persone a cui l'assoggettamento all'assicurazione malattie svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa.

☒☐

... le persone residenti nell'UE che possono essere esonerate in virtù dell'accordo sulla libera circolazione delle persone e che possono provare di beneficiare di un'altra copertura assicurativa in caso di malattia.

☐☒

... le persone ammesse provvisoriamente in Svizzera secondo la legge sull'asilo.

☐☒

... le persone che percepiscono una rendita di uno Stato membro dell'UE e non percepiscono alcuna rendita dalla Svizzera.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 3: Riduzione dei premi (5 punti)

Situazione iniziale

Sono previste riduzione dei premi per gli assicurati di condizione economica modesta. Per poter beneficiare della riduzione dei premi devono essere rispettate alcune condizioni previste dalla legge. La procedura è regolata dalla legge.

Compito

Per ciascuna delle seguenti affermazioni, valuti se è giusta (vera) o sbagliata (falsa) e contrassegni la corrispondente casella.

Risposte con proposta di soluzione

giusta

sbagliata

☐☒

Le riduzioni dei premi sono finanziate dalla Confederazione, dai Cantoni e dagli assicuratori malattie.

☒☐

L'importo della riduzione del premio viene versato direttamente all'assicuratore malattie.

☐☒

Gli assicuratori malattie informano regolarmente gli assicurati sul diritto alla riduzione dei premi.

☐☒

Il sussidio della Confederazione corrisponde all'8,5 % delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

☐☒

Gli assicurati assumono i costi derivanti dall'applicazione della riduzione dei premi.

☐☒

L'assicuratore comunica al Cantone le modifiche importanti solo su richiesta della persona assicurata.

☒☐

I Cantoni provvedono affinché, nell'esame delle condizioni d'ottenimento, vengano considerate le circostanze economiche e familiari più recenti.

☐☒

La Confederazione accorda una riduzione dei premi agli assicurati di condizioni economiche modeste che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea e che beneficino di una rendita svizzera, ma non ai loro familiari residenti in Svizzera.

☒☐

I Cantoni accordano una riduzione dei premi ai frontalieri di condizioni economiche modeste che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea.

☒☐

Per i redditi medi e bassi i Cantoni riducono i premi di almeno il 50 % per i giovani adulti in formazione.

Indicazione per la correzione: ½ punto per ciascuna casella contrassegnata correttamente.

Punto(i) ottenuto(i):

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

Numero di candidato

**Compito 4: Compiti della Confederazione e dei Cantoni (5 punti)**

**Situazione iniziale**

Secondo la legge federale sull'assicurazione malattie vengono assegnati diversi compiti ai Cantoni e alla Confederazione.

**Compito**

Contrassegni l'affermazione giusta.

**Indicazione**

C'è sempre una sola risposta giusta.

**Risposte con proposta di soluzione**

4.1 Le convenzioni tariffali valide a livello nazionale devono essere approvate...

☐

...dal DFI.

☒

...dal Consiglio federale.

☐

...dall'UFSP.

☐

...dai Cantoni.

4.2 L'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione sociale malattie è concessa ...

☐

...dal DFI.

☐

...dal Consiglio federale.

☒

...dall'UFSP.

☐

...dai Cantoni.

Punto(i) ottenuto(i):

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

Numero di candidato

4.3 L'autorizzazione dei fornitori di prestazioni secondo la LAMal è regolata...

☐

...dal DFI.

☒

...dal Consiglio federale.

☐

...dall'UFSP.

☐

...dai Cantoni.

4.4 Chi provvede all'osservanza degli obblighi d'assicurazione?

☐

Il DFI.

☐

Il Consiglio federale.

☐

L'UFSP.

☒

I Cantoni.

4.5 L'ammontare della franchigia è stabilito...

☐

...dal DFI.

☒

...dal Consiglio federale.

☐

...dall'UFSP.

☐

...dai Cantoni.

Punto(i) ottenuto(i):

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

Numero di candidato

**Compito 5: Richiami di pagamento e procedure esecutive (7 punti)**

**Situazione iniziale**

In caso di mancato pagamento dei premi, nella legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) si applicano disposizioni diverse da quelle della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

**Domanda**

Quali delle seguenti affermazioni si riferiscono alla LAMal e quali si riferiscono alla LCA? Assegna le affermazioni da 1 a 14 alla LAMal o alla LCA, scrivendo il numero corrispondente nella casella appropriata.

**Indicazione**

Ogni affermazione può essere attribuita o alla LAMal o alla LCA.

**Affermazioni:**

- 1 La diffida di pagamento deve essere inviata entro e non oltre tre mesi dalla data di scadenza dell'ammontare dovuto.
- 2 Se il sollecito non ha successo, l'obbligo dell'assicuratore è sospeso a partire dalla scadenza del termine indicato nel sollecito.
- 3 Un sollecito con un termine di 14 giorni deve indicare al debitore le conseguenze della mora.
- 4 Il Cantone assume l'85 % del credito.
- 5 La copertura riprende a partire dal momento in cui viene pagato l'intero credito.
- 6 L'assicurato in mora non può cambiare assicuratore.
- 7 Dopo almeno un sollecito scritto, l'assicuratore deve inviare una diffida all'assicurato assegnandogli un termine supplementare di 30 giorni e indicandogli le conseguenze della mora.
- 8 L'assicuratore può recedere dal contratto se il credito non è stato pagato in tempo.
- 9 I Cantoni possono tenere un elenco degli assicurati in mora.
- 10 L'assicuratore deve assumere i costi dei casi d'urgenza medica anche se l'assicurato è in mora.
- 11 Gli assicuratori comunicano al Cantone i debitori per i quali hanno avviato una procedura esecutiva.
- 12 È possibile la sospensione delle prestazioni.
- 13 Il contratto scade se l'assicuratore non ha avviato la procedura esecutiva nei due mesi successivi alla messa in mora.
- 14 Il Cantone può chiedere che non si esegua la continuazione della procedura esecutiva.

**Soluzione**

LAMal	LCA
1, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14	2, 3, 5, 8, 13

*Indicazione per la correzione: 0,5 punti per numero assegnato correttamente*

Punto(i) ottenuto(i):



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

---

Numero di candidato

**Compito 6: Fornitori di prestazioni e tariffe (11,5 punti)****Situazione iniziale**

Come ogni anno Caroline Peterhans si è sottoposta a un esame ginecologico preventivo presso il suo ginecologo. Quando riceve la fattura si accorge, con grande stupore, che l'esame costa CHF 100.00 in più rispetto all'anno precedente. Telefona quindi allo studio medico che la informa che il suo ginecologo è ora un medico privato e che quindi fattura un supplemento.

**Domanda 6.1 (3 punti)**

Spieghi brevemente a Caroline Peterhans a quali condizioni il suo ginecologo può fatturare un supplemento per il trattamento ambulatoriale e le indichi in quale modo il medico deve procedere.

**Soluzione**

Il medico deve effettuare la ricusa (1). Egli deve notificarsi all'organo designato dal governo cantonale (1). Prima dell'inizio del trattamento il medico deve avvertire l'assicurato della propria ricusa (0,5), informandolo che le spese del suo trattamento non saranno assunte dall'assicurazione di base (0,5).

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

Caroline Peterhans ha cambiato ginecologo. La sua nuova ginecologa le propone un nuovo metodo di trattamento. Caroline Peterhans le chiede a quali condizioni questo nuovo metodo viene assunto dall'assicurazione di base.

**Domanda 6.2 (1,5 punti)**

Spieghi brevemente tutti i presupposti legali richiesti affinché la prestazione venga assunta dall'assicurazione di base.

**Soluzione**

Criteri efficacia, appropriatezza, economicità rispettati (0,5)

Tariffa valevole (0,5)

Fornitore di prestazioni riconosciuto (0,5)

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

Caroline Peterhans ha stipulato un'assicurazione complementare per i trattamenti ambulatoriali. Caroline ritiene che questa assicurazione complementare assuma tutti i costi per i trattamenti che non sono coperti dall'assicurazione di base.

**Domanda 6.3 (0,5 punti)**

Spieghi a Caroline Peterhans quali sono i presupposti che devono essere adempiuti affinché i costi siano assunti dall'assicurazione complementare.

**Soluzione**

L'assunzione dei costi deve essere indicata nelle condizioni generali d'assicurazione (CGA CPA CCA) (0,5).

Punto(i) ottenuto(i):

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

---

Numero di candidato

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

Il nuovo metodo di trattamento proposto dalla ginecologa figura nell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie OPre come prestazione assunta obbligatoriamente. Caroline Peterhans si sottopone al trattamento. La ginecologa invia la fattura direttamente all'assicurazione malattie, fatturando il trattamento alla tariffa forfetaria di CHF 500.00.

L'assicurazione malattie rifiuta di assumere i costi del trattamento e rispedisce la fattura alla ginecologa, la quale invia questa stessa fattura a Caroline Peterhans. Caroline Peterhans spedisce la fattura alla sua assicurazione malattie per il rimborso. L'assicurazione malattie rifiuta l'assunzione dei costi a Caroline Peterhans e ne informa la ginecologa. Caroline Peterhans trova strano che la fattura sia stata inviata subito all'assicurazione malattie, prima di sottoporla a lei.

**Domanda 6.4 (4 punti)**

Spieghi a Caroline Peterhans chi è, di principio, debitore degli onorari e se esistono delle eccezioni. Indichi anche il corrispondente articolo di legge.

**Soluzione**

Art. 42 cpv. 1 e 2 LAMal (1), *Indicazione per la correzione: se è indicato un solo capoverso (0,5)*

La persona assicurata è debitrice degli onorari (sistema del terzo garante) (1)

La persona assicurata può cedere il suo diritto al fornitore di prestazioni (sistema del terzo saldante) (1)

Gli assicuratori malattie e i fornitori di prestazioni possono convenire che l'assicuratore sia direttamente il debitore della remunerazione (sistema del terzo pagante) (1)

**Domanda 6.5 (2,5 punti)**

L'assicuratore malattie ha rifiutato di assumere i costi. Questo rifiuto è giustificato? Motivi brevemente la sua risposta.

**Soluzione**

No (0,5)

Poiché il trattamento è elencato nell'OPre deve, di principio, assumerne il costo (1). L'assicurazione malattie deve esigere una fattura secondo le tariffe (TARMED) (1).

*Indicazione: al posto d TARMED accettare anche la risposta: i forfait dovrebbero essere concordati in una convenzione tariffale.*

Punto(i) ottenuto(i):

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

---

Numero di candidato

**Compito 7: Redazione del conteggio delle prestazioni (10 punti)****Situazione iniziale**

Benno Stalder, pensionato e celibe, vive a Lucerna. Egli è assicurato presso la CSS per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Poiché soffre di una malattia cronica, ha stipulato l'assicurazione di base con la franchigia ordinaria.

A inizio 2020 le consegna tutte le fatture dell'anno 2019.

**Fatture di Benno Stalder del 2019**

Medico (malattia)	CHF	83.00
Farmacia (malattia; medicinali nell'elenco delle specialità)	CHF	26.00
Consulenza del diabetologo in ospedale	CHF	320.00
Farmacia (malattia; medicinali nell'elenco delle specialità)	CHF	123.00
Medico (malattia)	CHF	405.00
Farmacia (malattia; medicinali nell'elenco delle specialità)	CHF	70.00
Ospedale cantonale di Aarau (infortunio; trattamento d'urgenza, soggiorno ospedaliero stazionario 7 giorni)	CHF	5'855.00
Medico (infortunio)	CHF	168.00

**Compito**

Rediga, per queste fatture, il conteggio delle prestazioni per Benno Stalder, completando la tabella contenuta nella prossima pagina.

**Indicazione**

Assuma che siano adempiute tutte le condizioni legali e tariffali.  
Nella correzione le risposte vengono valutate per riga.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

**Soluzione**

N°	Importo lordo (fattura)	Contributo ai costi ospedalieri	Franchigia	Quota parte	Costi a carico di Benno Stalder, inclusa partecipazione ai costi	
1	83.00	0	83.00	0	83.00	(1)
2	26.00	0	26.00	0	26.00	(1)
3	320.00	0	191.00	12.90	203.90	(2)
4	123.00	0	0	12.30	12.30	(1)
5	405.00	0	0	40.50	40.50	(1)
6	70.00	0	0	7.00	7.00	(1)
7	5'855.00	105.00	0	575.00	680.00	(2)
8	168.00	0	0	16.80	16.80	(1)

Punto(i) ottenuto(i):

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

---

Numero di candidato

--

**Compito 8: Sospensione dell'obbligo d'assicurazione durante il servizio militare (10 punti)**

**Situazione iniziale**

Karl Güntert ha ricevuto un ordine di marcia. Deve entrare in servizio il 03.03.2020. Il servizio durerà probabilmente fino al 30.05.2020.

**Domanda 8.1 (1 punto)**

Spieghi brevemente come deve procedere Karl Güntert per poter sospendere il suo premio e indichi le scadenze da rispettare.

**Soluzione**

Deve inviare l'ordine di marcia almeno 8 settimane (0,5) prima dell'inizio del servizio alla sua assicurazione malattie (0,5).

**Domanda 8.2 (1 punto)**

Quali sono le conseguenze se il termine sopra indicato non viene rispettato? Spieghi brevemente la procedura dal punto di vista dell'assicurazione malattie.

**Soluzione**

L'assicurazione malattie procederà alla sospensione del termine alla prossima scadenza possibile (0,5), al più tardi 8 settimane dopo la ricezione dell'ordine di marcia (0,5).

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

I premi devono essere pagati in anticipo. Karl Güntert paga i premi sempre per ogni trimestre. A gennaio aveva già pagato i premi per i mesi da gennaio a marzo 2020; Karl beneficia di una riduzione dei premi. Egli riceve una nuova fattura dei premi per il mese di marzo, in cui la riduzione dei premi non è più considerata.

**Domanda 8.3 (1 punto)**

La fattura dei premi per il mese di marzo 2020 è stata redatta correttamente? Giustifichi brevemente la sua risposta.

**Soluzione**

Sì (0,5), durante la sospensione la riduzione dei premi non viene considerata poiché non è dovuto alcun premio (0,5).

Punto(i) ottenuto(i):

--

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

---

Numero di candidato

--

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

Karl Güntert deve interrompere anticipatamente il suo servizio militare il 10.04.2020. Non informa la sua assicurazione malattie. Il 20.04.2020 deve recarsi d'urgenza all'ospedale. L'assicurazione malattie riceve una richiesta di garanzia d'assunzione dei costi per il relativo soggiorno stazionario in ospedale. L'assicurazione malattie comunica all'ospedale che la competenza è dell'assicurazione militare e invia questa stessa informazione anche a Karl Güntert. Karl Güntert informa quindi la sua assicurazione malattie di aver interrotto il suo servizio militare il 10.04.2020. L'assicurazione malattie ritiene che questa notifica sia pervenuta troppo tardi e mantiene il suo rifiuto di prendersi carico dei costi. La sospensione dell'assicurazione malattie obbligatoria viene tolta il 21.04.2020 (data della notifica). Karl Güntert non è d'accordo e chiede all'assicurazione malattie che la sospensione sia revocata con effetto il 10.04.2020 e di assumere i costi della degenza ospedaliera.

**Domanda 8.4 (7 punti)**

Le richieste di Karl Güntert saranno accettate? Giustifichi brevemente la sua risposta e indichi tutte le conseguenze di questo cambiamento.

**Soluzione**

No per quanto riguarda la sospensione (1)

Sì per quanto riguarda l'assunzione dei costi (1)

Poiché il servizio militare non è durato 60 giorni consecutivi (1), l'assicurazione di base deve essere riattivata con effetto retroattivo al 3 marzo 2020 (1). Non vi è quindi alcuna sospensione e Karl Güntert deve pagare l'intero premio (1). L'assicurazione malattie lo comunica al Cantone e Karl Güntert beneficia anche per questi mesi della riduzione dei premi (1).

Poiché la copertura assicurativa viene riattivata retroattivamente, l'assicurazione malattie deve assumere i costi della degenza ospedaliera e concedere la garanzia d'assunzione dei costi all'ospedale (1).

Punto(i) ottenuto(i):

--

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

---

Numero di candidato

**Compito 9: Indennità giornaliera secondo la LAMal o la LCA (9 punti)****Situazione iniziale**

Da inizio 2018 Luca Meier svolge un'attività indipendente come piastrellista. Finora non si è mai preoccupato di eventuali perdite di lavoro. Un collega gli ha parlato della possibilità di far assicurare un'eventuale perdita di salario. Luca la contatta per farsi consigliare. La vostra assicurazione malattie propone sia un'indennità giornaliera secondo la LAMal sia un'indennità giornaliera secondo la LCA.

**Domanda 9.1 (2 punti)**

Spieghi a Luca Meier quattro differenze tra l'indennità giornaliera LAMal e l'indennità giornaliera LCA.

**Indicazione**

0,5 punti per ogni differenza giusta; se vengono indicate più di quattro differenze, vengono valutate solo le prime quattro.

**Soluzione**

- Riserve possibili – LAMal massimo 5 anni – LCA a vita o rifiuto possibile
- Durata delle prestazioni LAMal 720 giorni (previsti dalla legge) vs LCA di regola 730 giorni
- LAMal: può essere escluso solo l'infortunio – LCA: può essere esclusa anche la maternità
- LAMal: premio in base alla copertura dei bisogni – LCA: premio in funzione dei rischi
- Procedura LAMal secondo il diritto delle assicurazioni sociali – LCA secondo il diritto privato

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

Luca Meier vuole sapere esattamente come si presenterebbe il conteggio dell'indennità giornaliera in caso di un'inabilità al lavoro di 85 giorni al 100 %. Assuma che il reddito annuale sia di CHF 85'000.00. La vostra assicurazione esegue i calcoli sulla base di 365 giorni l'anno.

**Domanda 9.2 (3 punti)**

Come si presenta il conteggio se Luca Meier ha assicurato la totalità del suo reddito con un'indennità giornaliera secondo la LCA e un termine d'attesa di 30 giorni? Presenti il procedimento di calcolo.

**Soluzione**

$\text{CHF } 85'000.00 / 365 = \text{CHF } 232.90 \text{ (1)} \times (85-30) \text{ (1)} = \text{CHF } 12'809.50 \text{ (1)}$

Punto(i) ottenuto(i):

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

---

Numero di candidato

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

Come lavoratore indipendente Luca Meier deve pensare che dovrà sempre svolgere i mandati ricevuti, anche in caso di inabilità al lavoro. In tale circostanza dovrà assumere dei lavoratori temporanei e pagare il relativo salario. Non è possibile prevedere con precisione come si presenterebbe una situazione del genere.

**Domanda 9.3 (4 punti)**

In quale modo Luca Meier potrebbe assicurare questi costi supplementari? Spieghi brevemente tutte le possibilità.

**Soluzione**

Potrebbe stipulare un'assicurazione di somme (1) e aggiungere al suo reddito annuale l'importo del salario medio di un collaboratore. In caso di sinistro dovrebbe provare l'esistenza del danno e non l'ammontare del danno (1).

Oppure resta nel quadro dell'assicurazione danni (1) e aggiunge al suo salario annuale l'importo del salario medio di un collaboratore. In caso di sinistro dovrà poter provare l'esistenza del danno, altrimenti la prestazione sarà ridotta (1).

Punto(i) ottenuto(i):



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

---

Numero di candidato

**Compito 10: Reticenza (4,5 punti)****Situazione iniziale**

Carmen Schenk, 40 anni, abita a Svitto con sua figlia Alessia di 6 anni. Due anni fa un loro conoscente è stato gravemente malato, motivo per cui Carmen Schenk ha deciso di assicurare meglio sia se stessa che la figlia. Fino a qual momento avevano stipulato solo l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Carmen Schenk ha chiesto a Atupri, per sé e per la figlia, le seguenti assicurazioni complementari a partire dal 01.01.2019:

1. Assicurazione complementare per il reparto privato in ospedale.
2. Assicurazione complementare per i costi parzialmente coperti o non coperti (non contenuti nell'elenco) dall'AOMS, trattamenti non obbligatori come sterilizzazione, vasectomia o correzione delle orecchie sporgenti, cure termali, aiuto domestico, ecc.

Nel questionario sullo stato di salute ha risposto «no» a tutte le domande per sua figlia e per se stessa. Questo significa che entrambe sono in buona salute, non sussiste alcuna malattia preesistente e non si prevede nulla per il futuro.

Nell'autunno 2019 Carmen Schenk fa correggere le orecchie sporgenti di sua figlia. Il medico autorizzato per la chirurgia plastica ha emesso una fattura forfetaria di CHF 2'500.00 per questa operazione ambulatoriale. Carmen Schenk invia questa fattura alla sua assicurazione malattie per il pagamento. Poco dopo riceve una lettera da Atupri in cui l'assicurazione le comunica una situazione di reticenza e rifiuta l'assunzione dei costi.

**Domanda 10.1 (1 punto)**

Spieghi brevemente a Carmen Schenk cos'è una reticenza.

**Soluzione**

Risposta incompleta (0,5) e non veritiera (0,5) alle domande contenute nella proposta.

Punto(i) ottenuto(i):

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

---

Numero di candidato

**Domanda 10.2 (1,5 punti)**

Valuti il caso: si tratta di una reticenza o no? Giustifichi brevemente la sua risposta.

**Soluzione**

No (0,5), se la proposta non contiene alcuna domanda sugli interventi / sui trattamenti previsti o raccomandati, rispettivamente ha risposto alle domande in modo veritiero. (1)

O

Sì (0,5), se la proposta contiene domande relative a interventi / trattamenti previsti o raccomandati e ha risposto, consapevolmente o involontariamente, in modo non veritiero a queste domande. (1)

O

Sì (0,5), nella dichiarazione sullo stato di salute nella proposta Carmen Schenk avrebbe dovuto indicare che Alessia aveva le orecchie sporgenti. (1)

**Informazioni supplementari alla situazione iniziale**

Carmen Schenk non è d'accordo con questo rifiuto. Per telefono chiede a Atupri di indicarle a quali domande non avrebbe risposto correttamente, L'assicurazione Atupri le risponde che non è tenuta a giustificarsi in modo più dettagliato e che mantiene la decisione di reticenza.

**Domanda 10.3 (2 punti)**

Quali ulteriori passi può intraprendere Carmen Schenk? Indichi due possibili modi di procedere.

**Soluzione**

- Intervenire in forma scritta ed esigere tutti i documenti che hanno portato a questa decisione.
- Rivolgersi all'ufficio di mediazione.
- Depositare un reclamo.
- ecc.

*Indicazione per la correzione: 1 punto per ogni modo di procedere. Sono possibili al massimo 2 punti.*

Punto(i) ottenuto(i):