

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Durata dell'esame

80 minuti

Numero di pagine dell'esame
(inclusa copertina)

18

Allegato(i)

Nessuno

Punteggio massimo

80

Punti realizzati

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 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 1

Esperto 2

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 1: Debitore della remunerazione (7 punti)

Situazione iniziale

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prevede due diversi sistemi per la remunerazione delle prestazioni ai fornitori di prestazioni.

Compito 1.1 (3 punti)

Indichi le denominazioni legali di questi due sistemi e il relativo articolo di legge.

Proposta di soluzione

Terzo garante (1): art. 42 cpv. 1 LAMAL (0.5)

Terzo pagante (1): art. 42 cpv. 2 LAMAL (0.5)

Compito 1.2 (3 punti)

Spieghi brevemente quali condizioni devono essere soddisfatte affinché ciascuno dei due sistemi sia applicabile.

Proposta di soluzione

Terzo garante: sempre, a meno che l'assicuratore e il fornitore della prestazione non abbiano concordato diversamente (1)

Terzo pagante: se l'assicuratore e il fornitore della prestazione hanno concordato che l'assicuratore è il debitore della remunerazione (1) e in caso di cure ospedaliere (1)

Compito 1.3 (1 punto)

Chi è responsabile di informare le persone assicurate del contenuto della fattura?

Proposta di soluzione

Il fornitore della prestazione (nel sistema del terzo pagante l'assicurato deve ricevere una copia della fattura) (1)

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 2: Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie OPre (8 punti)**Situazione iniziale**

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prende a carico le prestazioni fornite se queste sono conformi ai principi della legge sull'assicurazione malattie. Il Consiglio federale può designare le prestazioni che non vengono prese a carico o che vengono prese a carico solo a determinate condizioni. Il compito è delegato al Dipartimento federale degli interni. Queste prestazioni sono descritte in dettaglio nell'ordinanza sulle prestazioni (OPre).

Compito

Per ciascuna affermazione, contrassegni con una crocetta se l'affermazione è giusta (vera) o sbagliata (falsa).

2.1 Le prestazioni fisioterapeutiche sono prese a carico dall'OPre, se...

Risposte possibili, inclusa proposta di soluzione

vera	falsa	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... sono fornite, tra l'altro, nel quadro del trattamento di malattie del sistema muscoloscheletrico.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... servono allo sviluppo della forza e si svolgono in un centro fitness che dispone di personale qualificato.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... devono continuare per più di 36 sedute e sono state approvate dall'assicurazione malattia dopo consultazione con il medico di fiducia.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... sono fornite, su prescrizione medica, da un fisioterapista riconosciuto.

2.2 Le cure dispensate ambulatorialmente o in una casa di cura sono prese a carico dall'OPre, se...

Risposte possibili, inclusa proposta di soluzione

vera	falsa	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... sono fornite su prescrizione medica per una durata totale di tre mesi al massimo e non possono essere ripetute.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... sono effettuate sulla base di una valutazione dei bisogni effettuata da un infermiere.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... comprendono cure di base, terapie o valutazione, consigli e coordinamento.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... sono effettuate unicamente in case di cura o in ospedali per cure acute.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

2.3 Sono anche prese a carico dall'OPre alcune misure di prevenzione come...

Risposte possibili, inclusa proposta di soluzione

vera	falsa	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... i vaccini necessari per un viaggio, a condizione che siano stati dichiarati come fortemente raccomandati per il paese di destinazione.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... gli esami dello stato di salute e dello sviluppo di fanciulli in età prescolare.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... gli esami ginecologici preventivi, compreso lo striscio.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... i test HIV per tutti gli assicurati, su loro richiesta.

2.4 I mezzi e gli apparecchi sono presi a carico dall'OPre se.....

Risposte possibili, inclusa proposta di soluzione

vera	falsa	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... servono alla diagnosi o alla terapia di una malattia o delle sue conseguenze.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... sono fatturati secondo i prezzi indicati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp).
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... possono essere importati direttamente dall'estero e acquistati a un prezzo vantaggioso.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... sono prescritti da un medico o, per determinati gruppi, da un chiropratico.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 3: Scelta del fornitore di prestazioni (5 punti)

Situazione iniziale

Nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie gli assicurati hanno, di principio, la libera scelta del fornitore di prestazioni. In questo contesto, si deve porre attenzione ad alcune disposizioni e limitazioni.

Compito

Per ciascuna affermazione, contrassegni con una crocetta se l'affermazione è giusta (vera) o sbagliata (falsa).

Risposte possibili, inclusa proposta di soluzione

vera	falsa	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	In caso di trattamento stazionario, gli assicurati possono recarsi in qualsiasi ospedale ubicato in Svizzera.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Non è permesso limitare la scelta del fornitore di prestazioni con modelli assicurativi speciali.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Qualsiasi fornitore di prestazioni ammesso può essere scelto per il trattamento di una malattia.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sono considerati motivi medici per un trattamento stazionario extra-cantonale i casi in cui le prestazioni necessarie non possono essere fornite in un ospedale elencato nella lista cantonale degli ospedali.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In caso di trattamento ospedaliero urgente, la lista degli ospedali del Cantone di domicilio non entra in considerazione.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I medici possono scegliere autonomamente la tariffa per i pazienti domiciliati fuori dal Cantone.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Per quanto riguarda il diritto di scelta della casa per partorienti, si applicano le stesse disposizioni relative agli ospedali.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Se nessun ospedale elencato nella lista degli ospedali cantonali è ammesso per il trattamento stazionario necessario, questo trattamento può senz'altro essere effettuato fuori Cantone.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gli assicurati possono scegliere liberamente anche il medico naturopata.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I beneficiari di una rendita svizzera residenti in uno Stato membro dell'UE possono sottoporsi a un trattamento stazionario in un ospedale della lista.

Indicazione per la correzione: ½ punto per ogni crocetta giusta.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 4: Compensazione dei rischi (5 punti)

Situazione iniziale

Gli assicuratori, il cui effettivo di assicurati con un rischio di malattia elevato è inferiore a quello medio dell'insieme di tutti gli assicuratori, devono versare tasse di rischio.

Compito

Per ciascuna domanda, contrassegni l'affermazione giusta.

Indicazione

C'è sempre una sola affermazione giusta. Se viene contrassegnata più di un'affermazione, non saranno assegnati punti.

Risposte possibili, inclusa proposta di soluzione

4.1 L'esecuzione della compensazione dei rischi è delegata a...

☐

...l'ufficio federale della sanità pubblica UFSP

☐

...l'assicuratore malattia.

☒

...l'istituzione comune LAMAL.

☐

...i Cantoni.

4.2 La consegna dei dati all'organo selezionato alla domanda precedente deve avvenire...

☐

...entro la fine dell'anno in corso.

☐

...un mese dopo la chiusura d'esercizio.

☐

...entro il 30 giugno.

☒

...entro il 31 marzo.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

4.3 Il rischio elevato di malattie viene definito attraverso gli indicatori di morbidità seguenti:

☐

età, sesso, degenza in un ospedale, gruppi di costo farmaceutico (PCG).

☒

età, sesso, degenza in un ospedale o in una casa di cura, gruppi di costo farmaceutico (PCG).

☐

età, sesso, degenza in una casa di cura, gruppi di costo farmaceutico (PCG).

☐

età, sesso, tutti i trattamenti ambulatoriali, gruppi di costo farmaceutico (PCG).

4.4 Il 01.01.2020 l'indicatore "gruppi di costo farmaceutico (PCG)" ha sostituito l'indicatore seguente:

☒

Costo medio dei medicinali nel corso dell'anno precedente.

☐

Media dei costi dei medicinali negli ultimi due anni.

☐

Costo medio dei medicinali durante l'anno precedente per le persone con più di 65 anni.

☐

Costo medio dei medicinali durante l'anno precedente per le persone con meno di 65 anni.

4.5 Per l'assegnazione degli assicurati a un gruppo d'età...

☐

...è determinante la data di nascita.

☐

...l'anno di nascita è determinante solo per i giovani adulti.

☒

... è determinante l'anno di nascita.

☐

... l'anno di nascita è determinante solo per gli adulti tra 26 e 90 anni.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 5: Differenze tra LAMal e LCA (6 punti)**Situazione iniziale**

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) contengono disposizioni diverse su numerosi temi.

Compito

Quali delle seguenti affermazioni sono relative alla LAMal e quali sono relative alla LCA?

Assegna le affermazioni da 1 a 12 alla LAMal o alla LCA, scrivendo il numero corrispondente nella tabella in fondo a questa pagina.

Indicazione

Ciascuna affermazione può essere assegnata alla LAMal o alla LCA.

Affermazioni:

- 1 Esiste una protezione tariffale.
- 2 Se non può essere stipulata alcuna convenzione tariffale, la tariffa è stabilita.
- 3 Il tribunale arbitrale cantonale è competente per le controversie tra assicuratori e fornitori di prestazioni.
- 4 Il proponente resta vincolato 14 giorni alla proposta di stipulazione dell'assicurazione.
- 5 Nella copertura assicurativa sono possibili riserve senza limitazione di durata.
- 6 L'assicuratore ha il diritto di riscuotere una tassa per la modifica della polizza.
- 7 I fornitori di prestazioni possono optare per la ricusa.
- 8 Il rapporto assicurativo con l'assicuratore precedente termina solo se il nuovo assicuratore conferma di assicurare l'interessato senza interruzione della copertura assicurativa.
- 9 Alcune disposizioni possono essere modificate a favore dello stipulante.
- 10 Le prestazioni devono in ogni caso essere efficaci, appropriate ed economiche.
- 11 La sospensione della copertura assicurativa è possibile durante la prestazione del servizio militare.
- 12 Se la diffida di pagamento del premio resta senza effetto, l'obbligo dell'assicuratore è sospeso a datare dalla scadenza del termine di diffida.

Proposta di soluzione

LAMAL	LCA
1, 2, 3, 7, 8, 10, 11	4, 5, 6, 9, 12

Indicazione per la correzione: 0.5 punti per ogni assegnazione giusta.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 6: Obbligo di assicurarsi per i beneficiari di rendita (6 punti)**Fattispecie**

Karl Berger, nato il 06.06.1953 è pensionato e riceve la rendita di vecchiaia dall'assicurazione vecchiaia e superstiti AVS. Attualmente vive ancora in Svizzera, ma trova che il costo della vita sia troppo elevato. Secondo lui ci sono dei paesi in Europa in cui il costo della vita è più basso. Sta quindi pensando di emigrare, ma non sa come procedere per quanto riguarda l'assicurazione malattia. Egli trova che il rapporto prezzo/prestazioni dell'assicurazione malattia svizzera sia molto buono e non vuole perdere queste prestazioni. Si rivolge quindi a lei e le chiede a cosa esattamente deve prestare attenzione.

Compito 6.1 (2 punti)

Spieghi brevemente a Karl Berger quali condizioni devono essere soddisfatte per poter restare assicurato in Svizzera anche se emigra in uno Stato membro dell'UE.

Proposta di soluzione

Si applica il principio del luogo di lavoro. La rendita è assimilata al reddito da lavoro. (1)

I beneficiari di rendita sono coperti dall'assicurazione malattia dello Stato da cui percepiscono la rendita.

Karl Berger percepisce una rendita AVS dalla Svizzera. (1)

Ampliamento della fattispecie

Karl Berger ha comunicato alla sua assicurazione malattia che non è ancora sicuro se desidera emigrare in Italia o in Spagna. La sua assicurazione malattia gli ha inviato un'offerta con premi diversi da quelli pagati in Svizzera. Karl Berger non ritiene che ciò sia corretto. I premi in Svizzera sono più bassi. In confronto, i costi in Italia o in Spagna non sono certamente così alti come in Svizzera. Karl Berger le chiede di spiegargli quali possibilità ha per ridurre i premi.

Compito 6.2 (2 punti)

Spieghi brevemente a Karl Berger quali sono le possibilità per ridurre i premi in caso di domicilio in Italia o in Spagna.

Proposta di soluzione

- *Il diritto d'opzione si applica per l'Italia e la Spagna; esaminare la possibilità di stipulare l'assicurazione nel paese di domicilio (1)*
- *In caso di assicurazione in Svizzera, può essere richiesta una riduzione del premio (1)*

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Ampliamento della fattispecie

Anche un altro punto è molto importante per Karl Berger. Egli si fa visitare dal suo medico di famiglia almeno una volta l'anno. Egli desidera continuare ad essere curato dal suo medico di famiglia in Svizzera, anche se risiederà in Italia o in Spagna.

Compito 6.3 (2 punti)

Spieghi brevemente a Karl Berger a quali condizioni ciò è possibile.

Proposta di soluzione

Se resta assicurato in Svizzera (1), Karl Berger ha il diritto di scelta in materia di trattamento e può farsi curare nel paese di domicilio o in Svizzera (1).

Indicazione per la correzione:

Considerare giusto anche:

Se si assicura in Italia o in Spagna, Karl Berger deve sostenere personalmente i costi degli esami e delle cure in Svizzera. (2)

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 7: Redazione di un conteggio delle prestazioni (16 punti)**Fattispecie**

Jolanda Dober vive a San Gallo con il suo compagno Walter Stierli e la loro figlia Carla Stierli (2 anni). Jolanda Dober lavora quattro ore per settimana come infermiera. Walter Stierli è impiegato presso un'azienda informatica e lavora al 100 %.

Dopo la sua gravidanza, Jolanda Dober ha avuto problemi con il suo pavimento pelvico ed è regolarmente in cura presso il suo ginecologo e il suo fisioterapista. Jolanda Dober ha stipulato solo l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con la franchigia ordinaria.

In estate Walter Stierli ha avuto un incidente con la sua bicicletta elettrica. Un automobilista non ha rispettato il diritto di precedenza di Walter, causando così una collisione. Per fortuna Walter si è rotto solo una gamba. Tuttavia, ha dovuto trascorrere una notte in ospedale a causa di una sospetta commozione cerebrale. Dopo qualche settimana stava di nuovo bene. Durante la cura si è casualmente scoperto che il suo livello di colesterolo era troppo alto, motivo per cui da allora deve assumere regolarmente dei medicinali. Egli ha stipulato l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con una franchigia di CHF 1'000.00. Non dispone di alcuna assicurazione supplementare.

La loro figlia Carla è sana. I suoi genitori le hanno quindi stipulato l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con una franchigia di CHF 100.00. Carla dispone, inoltre, di un'assicurazione complementare per la camera semi-privata in ospedale.

A inizio 2021, Jolanda Dober presenta le fatture di tutti i membri della famiglia per l'anno 2020.

Fatture di Jolanda Dober del 2020

Medico (malattia)	CHF	216.00
Farmacia (malattia; medicinali nella lista delle specialità)	CHF	23.00
Fisioterapia (malattia)	CHF	450.00
terapeuta alternativo (malattia)	CHF	85.00
Fisioterapia (malattia)	CHF	168.00

Fatture di Walter Stierli del 2020

Trasporto del paziente (dal luogo dell'infortunio all'ospedale cantonale di San Gallo)	CHF	840.00
Ospedale cantonale di San Gallo (infortunio; trattamento d'urgenza, 2 giorni di ospedalizzazione)	CHF	2'855.00
Medico (malattia)	CHF	735.00
Farmacia (malattia; medicinali nella lista delle specialità)	CHF	239.00
Medico (infortunio; rimozione del gesso e successivo controllo)	CHF	405.00
Medico (malattia)	CHF	398.00
Farmacia (malattia; medicinali nella lista delle specialità)	CHF	270.00

Fatture di Carla Stierli del 2020

Pediatra (controllo ordinario preventivo, incluso vaccini)	CHF	346.00
--	-----	--------

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito

Rediga, per queste fatture, il conteggio delle prestazioni per tutti i membri della famiglia. A tale scopo utilizzi le tabelle di seguito riportate

Indicazione

Assuma che tutte le condizioni legali e tariffarie siano rispettate.

Al momento della correzione, le risposte sono valutate per riga.

Proposta di soluzione**Jolanda Dober**

N.	Importo lordo (fattura)	Contributo alle spese di soggiorno ospedaliero	Franchigia	Quota parte	Costi a carico di Jolanda Dober, inclusa partecipazione ai costi	
1	216.00	0	216.00	0	216.00	(1)
2	23.00	0	23.00	0	23.00	(1)
3	450.00	0	61.00	38.90	99.90	(2)
4	85.00	0	0	0	85.00	(1)
5	168.00	0	0	16.80	16.80	(1)

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Walter Stierli

N.	Importo lordo (fattura)	Contributo alle spese di soggiorno ospedaliero	Franchigia	Quota parte	Costi a carico di Walter Stierli, inclusa partecipazione ai costi	
1	840.00	0	0	0	840.00 / 0 (LAINF)	(1)
2	2'855.00	0	0	0	2'855.00 / 0 (LAINF)	(1)
3	735.00	0	735.00	0	735.00	(1)
4	239.00	0	239.00	0	239.00	(1)
5	405.00	0	0	0	405.00 / 0 (LAINF)	(1)
6	398.00	0	26.00	37.20	63.20	(2)
7	270.00	0	0	27.00	27.00	(1)

Carla Stierli

N.	Importo lordo (fattura)	Contributo alle spese di soggiorno ospedaliero	Franchigia	Quota parte	Costi a carico di Carla Stierli, inclusa partecipazione ai costi	
1	346.00	0	100.00	24.60	124.60	(2)

Indicazione per la correzione:

I punti sono attribuiti per riga giusta; se solo il calcolo nell'ultima colonna è sbagliato, dedurre 0.5 punti.

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 8: Cambiamento di assicurazione (14 punti)**Fattispecie**

La famiglia Rolfi di Kriens LU è assicurata da diversi anni presso Assurances SA e desidera cambiare assicurazione il più rapidamente possibile.

Assicurazioni attuali della famiglia Rolfi presso Assurances SA:**Anna Rolfi (42 anni):**

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con franchigia ordinaria (modello del medico di famiglia), assicurazione per la medicina alternativa, assicurazione ospedaliera con camera privata.

Karl Rolfi (45 anni):

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con libera scelta del medico con una franchigia di CHF 1'500.00, nessuna assicurazione complementare.

Bianca Rolfi (9 anni):

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con libera scelta del medico senza franchigia, assicurazione per la medicina alternativa, assicurazione complementare ospedaliera reparto comune, assicurazione rischio in caso di decesso e d'invalidità.

Fabio Rolfi (6 anni):

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (modello HMO) senza franchigia, assicurazione per la medicina alternativa, assicurazione complementare ospedaliera reparto comune, assicurazione rischio in caso di decesso e d'invalidità.

Compito 8.1 (5 punti)

La famiglia Rolfi desidera passare a un altro assicuratore per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per tutti i membri della famiglia, conservando le coperture attuali. Le chiede pertanto in quale data può cambiare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e quale termine di disdetta deve rispettare. Per questa consulenza, completi la tabella di seguito riportata.

Indicazione

Nella correzione le risposte sono valutate per riga

Proposta di soluzione

	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie		
	<i>Disdetta per il</i>	<i>Termine di disdetta</i>	
Anna Rolfi	31.12.	3 mesi (1 mese al momento della notifica del nuovo premio)	(1)
Karl Rolfi	31.12.	3 mesi (1 mese al momento della notifica del nuovo premio)	(1)
Bianca Rolfi	30.6./31.12.	3 mesi (1 mese al momento della notifica del nuovo premio)	(2)
Fabio Rolfi	31.12.	3 mesi (1 mese al momento della notifica del nuovo premio)	(1)

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 8.2 (1 punto)

Affinché la famiglia Rolfi possa disdire in tempo utile le assicurazioni complementari presso Assurances SA, quali disposizioni devono essere rispettate?

Proposta di soluzione

Disposizioni secondo CGA / CCA / CSA (1)

Ampliamento della fattispecie

Come consulente della clientela, per lei è molto importante consigliare bene i suoi clienti. Durante un colloquio con lei, Anna Rolfi le indica che da circa un anno soffre di un problema cronico alla schiena.

Compito 8.3 (2 punti)

A cosa dovrebbe essere resa attenta la famiglia Rolfi per quanto riguarda la disdetta dell'assicurazione complementare? Indichi brevemente i suoi consigli.

Proposta di soluzione

Non disdire le assicurazioni complementari fino a quando non sono state stipulate nuove assicurazioni complementari senza riserve (1).

Compilare il questionario sullo stato di salute in modo completo e veritiero (1).

Ampliamento della fattispecie

La famiglia Rolfi si trasferisce nella città di Lucerna, ove abitano proprio accanto a un centro HMO. La famiglia Rolfi si rivolge a lei e le chiede se è possibile assicurare tutti i membri della famiglia secondo il modello HMO.

Compito 8.4 (3 punti)

Tutti i membri della famiglia Rolfi possono cambiare nel modello HMO? Spieghi alla famiglia per quale data può essere effettuato il cambiamento o perché tale cambiamento non è possibile.

Proposta di soluzione

Sì, il cambiamento è possibile (1),

Anna e Karl Rolfi per l'inizio del nuovo anno civile (1)

Bianca Rolfi per il 1° del mese successivo (1)

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Ampliamento della fattispecie

Per risparmiare ancora di più sui premi, la famiglia Rolfi sta valutando, oltre al modello HMO, di aumentare le franchigie all'ammontare massimo per tutti i membri della famiglia.

Compito 8.5 (3 punti)

È possibile combinare il modello HMO con le franchigie a opzione? A quanto ammonta il massimale della franchigia a opzione per ciascun membro della famiglia?

Proposta di soluzione

Sì (1). Per gli adulti (Anna e Karl) CHF 2'500.00 (1), fino a 18 anni (Bianca e Fabio) CHF 600.00 (1)

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Compito 9: Premio / Partecipazione ai costi, massimale (13 punti)**Fattispecie**

Cécile Graf, nata il 11.03.2000, ha ancora l'assicurazione malattia attraverso i suoi genitori. I genitori sono dell'opinione che sia ormai ora che Cécile paghi da sola i propri premi. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è stata stipulata con Helsana. Per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con franchigia annua ordinaria e copertura contro gli infortuni, i genitori pagano un premio di CHF 345.30 al mese per ciascun membro della famiglia. Cécile vorrebbe pagare il meno possibile, ma vuole poter scegliere liberamente il suo medico. Cécile lavora come sarta indipendente nel proprio atelier. Può dunque immaginarsi di risparmiare sui premi scegliendo una franchigia a opzione.

Compito 9.1 (6 punti)

Spieggi a Cécile Graf come può calcolare i premi. Presenti il procedimento di calcolo in base a una franchigia a opzione di CHF 2'000.00.

Indicazione

Per tutte le possibilità di risparmio, Helsana concede il ribasso massimo possibile.

Ribasso per i figli: 50 %; ribasso per i giovani: 35 %.

Proposta di soluzione

Ribasso per i giovani: 35 % di CHF 345.30 = CHF 120.85 (1)

Ribasso franchigia:

$(CHF\ 2000 - CHF\ 300) \times 70\ \% : 12 = CHF\ 99.15$ al mese (1)

Premio iniziale CHF 345.30 meno CHF 120.85 = CHF 224.45 = nuovo premio iniziale (1)

Nuovo premio iniziale CHF 224.45 meno ribasso franchigia CHF 99.15 = CHF 125.30 (1)

Questo importo non raggiunge un livello inferiore a quello del premio minimale (2)

$(CHF\ 224.45 \times 50\ \% = CHF\ 112.25$ senza infortuni

$CHF\ 112.25 / 93 \times 100 = CHF\ 120.70$ con infortuni)

Indicazione per la correzione: senza calcolo del premio minimale, ma con indicazioni giuste = 1 punto

Punto(i) ottenuto(i):

Parte d'esame 4: Assicurazione malattia (AMal)

Numero di candidato

Ampliamento della fattispecie

I genitori di Cécile desiderano sapere se una franchigia più alta sarebbe conveniente per loro. L'ammontare totale delle loro fatture è di CHF 7'780.00 l'anno. Lo sanno con precisione perché sono entrambi malati cronici e prendono regolarmente gli stessi medicinali. Da Helsana pagano CHF 345.30 per l'assicurazione di base ordinaria con infortuni. Con una franchigia di CHF 2'500.00, il premio ammonterebbe a CHF 216.95.

Compito 9.2 (7 punti)

Calcoli i costi massimi da sostenere per ogni persona con una franchigia annua di CHF 300.00 e una franchigia annua di CHF 2'500.00. Presenti il procedimento di calcolo. Come conclusione, indichi se la franchigia di CHF 2'500.00 conviene o non conviene.

Proposta di soluzione*Franchigia annua 300.00:**Premi $12 \times 345.30 = \text{CHF } 4143.60$ (1)**Costi:**Franchigia annua CHF 300.00**Quota parte 10% di $(7780.00 - 300.00) =$* *CHF 700.00 (1)**Costi massimale:**CHF 4143.60 + CHF 300.00 + CHF 700.00**= CHF 5143.60 (1)**Franchigia annua 2500.00:**Premi $12 \times \text{CHF } 216.95 = \text{CHF } 2603.40$ (1)**Costi:**Franchigia annua 2500.00**Quota parte 10% di $(7780.00 - 2500.00)$* *= CHF 528.00 (1)**Costi massimale:**CHF 2603.40 + CHF 2500.00 + CHF 528.00**= CHF 5631.40 (1)**La franchigia di CHF 2500.00 non conviene (1).*

Nota di correzione: si applica anche se il calcolo è stato fatto come "coppia sposata". Distribuisci i punti di conseguenza.

Punto(i) ottenuto(i):