

SVS

Schweizerischer Verband der Sozialversicherungs-Fachleute

Zentral-Prüfungskommission

Berufsprüfung 2015

Soziale Krankenversicherung

Lösungsvorschläge

Kandidatennummer:

Prüfungsdauer: **60 Minuten**

Anzahl Seiten der Prüfung
(inkl. Deckblatt): **18**

Beilage(n): **Keine**

Maximale Punktzahl: **60**

Erzielte Punkte:

Note:

Hinweise:

- Schreiben Sie Ihre Kandidatennummer auf das Deckblatt und jede Seite.
- Prüfen Sie den Aufgabensatz auf seine Vollständigkeit.
- Schreiben Sie Ihre Antworten ausschliesslich auf die Vorderseiten der Antwort-/Lösungsblätter. Stichworte sind zugelassen (auf Ausnahmen wird hingewiesen). Der blosser Hinweis auf einen Gesetzes- oder Verordnungsartikel genügt nicht (ausser, es wird ausdrücklich erlaubt).
- Verwenden Sie bei Bedarf für Ihre Lösungen ein Zusatzblatt. Es sind ausschliesslich die offiziellen Zusatzblätter erlaubt. Die Zusatzblätter werden Ihnen bei Bedarf durch die Prüfungsaufsicht abgegeben. Sie erhalten die Zusatzblätter nach Prüfungsbeginn durch Handzeichen.
- Die Prüfungsaufgaben können in beliebiger Reihenfolge gelöst werden. Teillösungen ergeben ebenfalls Punkte. Das Punktemaximum wird bei jeder Aufgabe angegeben.

Die Experten/innen

Unterschriften

Datum

Experte/in1

Experte/in 2

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 1: Versicherungspflicht 4 Punkte</p> <p>Welche Personen unterstehen der Versicherungspflicht in der Schweiz (obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG)? Kreuzen Sie bei den folgenden Personen an, ob sie versicherungspflichtig oder nicht versicherungspflichtig sind.</p> <p>1.1 Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht</p> <p><input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig</p> <p>1.2 Personen, die im Ausland Wohnsitz haben und in der Schweiz arbeiten.</p> <p><input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig</p> <p>1.3 Ausländer mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung mit mindestens 3 Monaten Gültigkeitsdauer.</p> <p><input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig</p> <p>1.4 Unselbstständig erwerbstätige Ausländer mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung kürzer als 3 Monate und ohne gleichwertigen Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz.</p> <p><input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig</p> <p>1.5 Bundesbedienstete, die der Militärversicherung unterstellt sind.</p> <p><input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig</p>	<p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p>	

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes

	maximale Punkte	erzielte Punkte
Aufgabe 1: Versicherungspflicht (Fortsetzung)		
1.6 Personen, die sich nur zu ärztlichen Behandlung in der Schweiz aufhalten. <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig	0.5	
1.7 Personen, die nach dem Freizügigkeitsabkommen nur einen Anspruch auf eine Rente eines Mitgliedstaats der EU oder EFTA haben und in der Schweiz wohnen. <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig	0.5	
1.8 Personen mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen oder EFTA-Abkommen mit mindestens 3 Monaten Gültigkeit <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig	0.5	
<u>Lösungsvorschlag</u>		
1.1 <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input checked="" type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
1.2 <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input checked="" type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
1.3 <input checked="" type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
1.4 <input checked="" type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
1.5 <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input checked="" type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
1.6 <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input checked="" type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
1.7 <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input checked="" type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
1.8 <input checked="" type="checkbox"/> versicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig		
0.5 Punkte pro Aufgabe		

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 2: Versicherungspflicht 6 Punkte</p> <p>2.1 Frau und Herr Smith sind aus Neuseeland in die Schweiz eingereist. Am 04.01.2015 nehmen sie ihren Wohnsitz in Aarau. Herr Smith hat eine Arbeitsstelle in Zürich. Sein Arbeitsbeginn ist am 01.02.2015.</p> <p>Am 06.03.2015 meldet sich das Ehepaar Smith bei einer Krankenversicherung für den Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an.</p> <p>Ab welchem Datum ist das Ehepaar versichert? Begründen Sie Ihre Antwort.</p> <p>2.2 Am 19.05.2015 bringt Frau Smith einen Sohn (Martin) auf die Welt. Herr Smith schliesst für seinen Sohn Martin am 05.10.2015 die obligatorische Krankenpflegeversicherung ab.</p> <p>Ab welchem Datum ist Martin versichert? Begründen Sie Ihre Antwort.</p> <p>2.3 Herr Smith reicht eine Rechnung für eine Behandlung seines Sohns Martin bei seiner Krankenversicherung ein. Die Rechnung für eine Behandlung vom 27.08.2015 ist am 07.09.2015 datiert.</p> <p>Wer übernimmt die Kosten der Behandlung vom 27.08.2015? Begründen Sie Ihre Antwort.</p> <p><u>Lösungsvorschlag</u></p> <p>2.1 <i>Beginn 04.01.2015 (1). Rechtzeitiger Beitritt, da innerhalb von 3 Monaten nach Wohnsitznahme versichert (1); wenn nur innerhalb von 3 Mte steht = 0.5 Punkte.</i></p> <p>2.2 <i>Beginn 05.10.2015 (1), bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts (1). Wenn nicht innert 3 Mte steht = 0,5 Punkte.</i></p> <p>2.3 <i>Die Kosten müssen von den Eltern getragen werden (1), da die Behandlung vor dem Beginn der Versicherungsdeckung stattfand. (1) Sinngemässe Erklärungen gelten lassen.</i></p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 3: Versicherungspflicht 2.5 Punkte</p> <p>Der Krankenversicherer Z. musste auf den 01.06.2015 die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erhöhen.</p> <p>3.1 Bis wann mussten die Versicherten durch den Krankenversicherer Z. gemäss Gesetz informiert werden?</p> <p>3.2 Dürfen bei Prämienhöhung in der OKP alle Versicherten den Krankenversicherer wechseln? Begründen Sie Ihre Antwort.</p> <p><u>Lösungsvorschlag</u></p> <p>3.1 <i>Ende März 2015 (0.5), auch gelten lassen: 2 Monate im Voraus.</i></p> <p>3.2 <i>Nein (0.5), säumige Versicherten dürfen die Krankenversicherung nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Koste (0.5) sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten (0.5) nicht vollständig bezahlt haben. (0.5)</i></p>	<p>0.5</p> <p>2</p>	

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 4: versicherte Risiken 8 Punkte</p> <p>4.1 Erklären Sie, unter welchen Bedingungen die Unfaldeckung in der OKP sistiert werden kann.</p> <p>4.2 Welche Informationspflicht hat der Krankenversicherer in Bezug auf die Unfaldeckung?</p> <p>4.3 Frau Keller war bis zum 30.06.2010 arbeitstätig mit einem 100% Pensum (40 Std. pro Woche). Ab 01.07.2010 bis und mit 30.04.2015 nahm sie sich eine Auszeit (Hausfrau und Mutter). Ab 01.05.2015 hatte sie eine neue Anstellung wieder mit einem 100% Pensum (41 Std. pro Woche). Am 23.01.2015 hatte sie sich bei einem Skiunfall das Kreuzband am linken Knie gerissen. Am 25.05.2015 hatte sie einen Kontrolltermin beim Arzt, da die Beschwerden noch anhalten. Frau Keller hatte während der ganzen Zeit die Unfaldeckung bei der Krankenversicherung sistiert. Welche Versicherung ist für die Kostenübernahme zuständig? Begründen Sie Ihre Antwort.</p> <p><u>Lösungsvorschlag</u></p> <p>4.1 <i>Die Deckung für Unfälle kann sistiert werden bei Versicherten, die nach dem Unfallversicherungsgesetz vom 20.3.1981 (UVG) obligatorisch für dieses Risiko voll gedeckt sind (1). Voll gedeckt heisst, wenn die Versicherten für Berufs- und Nichtberufsunfall versichert sind (1), also wenn sie mindestens 8 Std. pro Woche bei einem Arbeitgeber (1) arbeiten.</i></p> <p>4.2 <i>Der Versicherer hat die versicherte Person bei ihrem Beitritt zur sozialen Krankenversicherung (1) schriftlich auf ihr Recht der Sistierung hinzuweisen (1).</i></p> <p>4.3 <i>Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (0,5), welche Frau Keller am 25.05.2015 (0,5) versichert hat. Für Folgen von Unfälle, die sich vor dem Ruhen der Unfallversicherung ereignet haben ist die Krankenversicherung zuständig (1). Die Unfaldeckung muss rückwirkend eingeschlossen werden (1).</i></p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>3</p>	

	maximale Punkte	erzielte Punkte																														
<p>Aufgabe 5: Anlage des Vermöges 3 Punkte</p> <p>5.1 Jeder Krankenversicherer hat die Pflicht, ein Anlagereglement zu erlassen. Welchen Zweck verfolgen die Vorschriften im Anlagereglement?</p> <p>5.2 Kreuzen Sie bei den nachstehenden Anlagen an, ob diese zulässig sind oder nicht.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%;">Zulässig</th> <th style="width: 15%;">Nicht zulässig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Festgelder und Geldmarktanlage</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Optionsanleihen, Wandelanleihen</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hypothekarkredite</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aktien: In Fremdwährung 40% des Vermögens nicht abgesichert</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Lösungsvorschlag</u></p> <p>5.1 <i>Das Anlagereglement enthält Vorschriften, mit denen Interessenskonflikte vermieden werden können, namentlich über die Zulässigkeit der Weitergabe von Bankkommissionen und die Zulässigkeit von Eigengeschäften. (1)</i></p> <p>5.2</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%;">Zulässig</th> <th style="width: 15%;">Nicht zulässig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Festgelder und Geldmarktanlage</i></td> <td style="text-align: center;"><i>X</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Optionsanleihen, Wandelanleihen</i></td> <td style="text-align: center;"><i>X</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Hypothekarkredite</i></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>X</i></td> </tr> <tr> <td><i>Aktien: In Fremdwährung 40% des Vermögens nicht abgesichert</i></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>X</i></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>0.5 Punkte pro Aufgabe</i></p>		Zulässig	Nicht zulässig	Festgelder und Geldmarktanlage			Optionsanleihen, Wandelanleihen			Hypothekarkredite			Aktien: In Fremdwährung 40% des Vermögens nicht abgesichert				Zulässig	Nicht zulässig	<i>Festgelder und Geldmarktanlage</i>	<i>X</i>		<i>Optionsanleihen, Wandelanleihen</i>	<i>X</i>		<i>Hypothekarkredite</i>		<i>X</i>	<i>Aktien: In Fremdwährung 40% des Vermögens nicht abgesichert</i>		<i>X</i>	<p>1</p> <p>2</p>	
	Zulässig	Nicht zulässig																														
Festgelder und Geldmarktanlage																																
Optionsanleihen, Wandelanleihen																																
Hypothekarkredite																																
Aktien: In Fremdwährung 40% des Vermögens nicht abgesichert																																
	Zulässig	Nicht zulässig																														
<i>Festgelder und Geldmarktanlage</i>	<i>X</i>																															
<i>Optionsanleihen, Wandelanleihen</i>	<i>X</i>																															
<i>Hypothekarkredite</i>		<i>X</i>																														
<i>Aktien: In Fremdwährung 40% des Vermögens nicht abgesichert</i>		<i>X</i>																														

	maximale Punkte	erzielte Punkte
Aufgabe 6: Koordination 2.5 Punkte		
6.1 Im Verhältnis zu welchen Sozialversicherungen besteht eine Vorleistungspflicht der Krankenversicherung?	1.5	
6.2 Nach welchem Tarif werden die Leistungen bei der Vorleistung durch den Krankenversicherer vergütet?	1	
<u>Lösungsvorschlag</u>		
<p>6.1 <i>Unfallversicherung nach UVG (0.5)</i> <i>Militärversicherung (0.5)</i> <i>Invalidenversicherung (0.5)</i> <i>Bei Auswahlendung von weiteren Sozialversicherungen</i> <i>= Abzug 0,5 Punkte.</i> <i>Volle Punktezahl: Für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die KV, die MV, die IV oder die UV umstritten ist.</i></p> <p><i>(Lösung ergibt sich aus KVV Art. 112 und 113)</i></p>		
6.2 <i>Nach dem für die Krankenversicherung gültigen Tarif (1), auch gelten lassen: nach OKP.</i>		

		maximale Punkte	erzielte Punkte																																
<p>Aufgabe 7: Kostenbeteiligung 7 Punkte</p> <p>Frau Furrer, 33-jährig, hat vor zwei Monaten eine Tochter geboren. Sie ist OKP-versichert mit Einschluss der Unfalldeckung.</p> <p>Sie reicht Ihnen diese Rechnungen ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erster Untersuch Schwangerschaft 14. Woche CHF 125.00 • Arztrechnung im Zusammenhang mit einer Grippe in der 18. Schwangerschaftswoche CHF 133.90 • Notfallmässiger Spitalaufenthalt von 2 Tagen nach Beinbruch durch einen Unfall 3 Wochen nach der Geburt der Tochter, CHF 1'523.30 <p>7.1 Berechnen Sie die Kostenbeteiligung von Frau Furrer unter Berücksichtigung, dass sie eine ordentliche Franchise hat und in diesem Kalenderjahr noch keine Kostenbeteiligung bezahlen musste.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Rechnung</th> <th style="text-align: left;">Franchise</th> <th style="text-align: left;">Selbstbehalt</th> <th style="text-align: left;">Spitalbeitrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CHF 125.00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHF 133.90</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHF 1'523.30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>7.2 Im Jahr 2014 wurde eine einschneidende Änderung bei der Befreiung der Kostenbeteiligung bei Mutterschaft eingeführt. Per wann trat die Änderung in Kraft, und welche wesentlichen Punkte wurden angepasst?</p> <p><u>Lösungsvorschlag</u></p> <p>7.1</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Rechnung</th> <th style="text-align: left;">Franchise</th> <th style="text-align: left;">Selbstbehalt</th> <th style="text-align: left;">Spitalbeitrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CHF 125.00</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>CHF 133.90</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>CHF 1523.30</td> <td>300.00</td> <td>122.35</td> <td>30.00</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Korrekturhinweis: pro richtige Zeile 1 Punkt, Folgefehler berücksichtigen</i></p> <p>7.2 Per 01.03.2014 (1), genaues Datum erforderlich</p> <p><i>Es dürfen auch für allgemeine Leistungen bei Krankheit (0.5)(oder gemäss KVG 25) und bei Pflegeleistungen bei Krankheit (0.5)(oder gemäss KVG Art. 25a) während der Schwangerschaft ab der 13. SS-Woche (0.5), während der Niederkunft (0.5) und bis acht Wochen nach der Niederkunft (0.5) keine Kostenbeteiligung erhoben werden (0.5); keine Punkte für „Leistungen bei Schwangerschaft“.</i></p>		Rechnung	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	CHF 125.00				CHF 133.90				CHF 1'523.30				Rechnung	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	CHF 125.00	0.0	0.0	0.0	CHF 133.90	0.0	0.0	0.0	CHF 1523.30	300.00	122.35	30.00	3	
Rechnung	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag																																
CHF 125.00																																			
CHF 133.90																																			
CHF 1'523.30																																			
Rechnung	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag																																
CHF 125.00	0.0	0.0	0.0																																
CHF 133.90	0.0	0.0	0.0																																
CHF 1523.30	300.00	122.35	30.00																																
		4																																	

		maximale Punkte	erzielte Punkte																																			
<p>Aufgabe 8: Kostenbeteiligung 7.5 Punkte</p> <p>8.1 Herr Duss, 19 Jahre alt, Student, lebt bei seinen Eltern. Er verunfallt im Januar 2015 und erleidet eine Schienbeinfraktur. Seine Franchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beträgt CHF 500.-. Das Unfallrisiko ist eingeschlossen. Folgende Rechnungen sendet er Ihnen für das Jahr 2015 zur Erstattung ein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Transportrechnung ins Spital, CHF 800.- 2) Stationärer Spitalaufenthalt von 5 Tagen in einem Listenspital mit kantonalem Leistungsauftrag, CHF 3'500.- 3) Physiotherapie, 18 Sitzungen, CHF 900.- 4) Kauf von Krücken, CHF 100.- <p>Es handelt sich um die ersten Rechnungen dieses Jahrs. Gehen Sie davon aus, dass sämtliche Voraussetzungen zur Leistungspflicht erfüllt sind.</p> <p>Erstellen Sie in nachfolgender Tabelle die Leistungsabrechnungen:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Rechnungsbetrag</th> <th>Franchise</th> <th>Selbstbehalt</th> <th>Nicht versicherte Leistungen</th> <th>Spitalbeitrag</th> <th>Kosten zu Lasten von Herrn Duss</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>800.-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3'500.-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>900.-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>100.-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Erläutern Sie zu jeder Zeile, wie Sie zum Ergebnis kommen:</p> <p>1)</p> <p>2)</p>		N°	Rechnungsbetrag	Franchise	Selbstbehalt	Nicht versicherte Leistungen	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten von Herrn Duss	1	800.-						2	3'500.-						3	900.-						4	100.-						7.5	
N°	Rechnungsbetrag	Franchise	Selbstbehalt	Nicht versicherte Leistungen	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten von Herrn Duss																																
1	800.-																																					
2	3'500.-																																					
3	900.-																																					
4	100.-																																					

		maximale Punkte	erzielte Punkte			
Aufgabe 8: Kostenbeteiligung (Fortsetzung)						
3)						
4)						
<u>Lösungsvorschlag</u>						
8.1						
N°	Rechnungsbetrag	Franchise	Selbstbehalt	Nicht versicherte Leistungen	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten von Herrn Duss
1	800.-	400.00	0.00	400.00	--	800.00
2	3500.-	100.00	340.00	--	0.00	440.00
3	900.-	0.00	90.00	--	----	90.00
4	100.-	0.00	8.10	19.00		27.10
<p>Korrekturhinweis : pro richtige Zeile 1 Punkt, Folgefehler berücksichtigen Zeile 4: jeder hat Punkt erhalten (MiGeL wird in keiner Schule geschult und ist im Helbling nicht enthalten)</p> <p>1) 50% der Kosten werden an den Transport übernommen (1). 2) Restfranchise wird verrechnet, danach 10% Selbstbehalt (0.5), kein Spitalbeitrag, da Student (0.5) 3) Selbstbehalt von 10% (0.5) 4) Maximalkosten für Krücken nach MiGeL (0.5) : CHF 81.- abzüglich 10% Selbstbehalt (0.5) = Jeder Hinweis gibt einen Punkt</p>						

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 9: Taggeldversicherung 2 Punkte</p> <p>9.1 Kreuzen Sie an, ob die nachstehenden Aussagen für die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG zutreffen oder nicht.</p> <p>a) Ein Vorbehalt ist für maximal 5 Jahre möglich</p> <p><input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu</p> <p>b) Versicherbar sind nur die Risiken Krankheit und Unfall</p> <p><input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu</p> <p>c) Die Taggeldversicherung nach KVG muss zwingend beim gleichen Versicherer abgeschlossen werden wie die Krankenpflegeversicherung.</p> <p><input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu</p> <p>d) Arbeitslosen wird das volle versicherte Taggeld ausbezahlt, wenn ihre Arbeitsunfähigkeit mindestens 51% beträgt.</p> <p><input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu</p> <p><u>Lösungsvorschlag</u></p> <p>a) <input checked="" type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu</p> <p>b) <input type="checkbox"/> trifft zu <input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu</p> <p>c) <input type="checkbox"/> trifft zu <input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu</p> <p>d) <input checked="" type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu</p>	<p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p>	

					maximale Punkte	erzielte Punkte																																																		
<p>Aufgabe 10: Gesetz, Träger und Organisation 4.5 Punkte</p> <p>10.1 Kreuzen Sie an, wer für die jeweilige Aufgabe zuständig ist:</p> <p><u>Lösungsvorschläge:</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Bundesrat</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Kanton</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Departement (EDI)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Bundesamt (BAG)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wer gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Verbilligung der Prämien?</td> <td style="text-align: center;">KVG 62.3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wer überwacht die Durchführung der Krankenversicherung?</td> <td style="text-align: center;">KVG 21</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wer sorgt für die Einhaltung der Versicherungspflicht?</td> <td></td> <td style="text-align: center;">KVG 6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wer kann Bestimmungen über eine Begrenzung der Verwaltungskosten erlassen?</td> <td style="text-align: center;">KVG 22.2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wer erlässt Weisungen über die Reservebildung für die Rückversicherung?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">KVV 17</td> </tr> <tr> <td>Wer beaufsichtigt die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">KVV 24</td> </tr> <tr> <td>Wer bewilligt Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland?</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">KVV 36a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wem kann ein Versicherer mit weniger als 100'000 Versicherten das Befreiungsgesuch für das EU-Geschäft einreichen?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">KVV 15a.2</td> </tr> <tr> <td>Wer anerkennt Krankenversicherer, die ihre Tätigkeit auf die Taggeldversicherung für Angehörige eines Betriebes oder Berufsverbandes beschränken?</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">KVG 68.2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Bundesrat	Kanton	Departement (EDI)	Bundesamt (BAG)	Wer gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Verbilligung der Prämien?	KVG 62.3				Wer überwacht die Durchführung der Krankenversicherung?	KVG 21				Wer sorgt für die Einhaltung der Versicherungspflicht?		KVG 6			Wer kann Bestimmungen über eine Begrenzung der Verwaltungskosten erlassen?	KVG 22.2				Wer erlässt Weisungen über die Reservebildung für die Rückversicherung?				KVV 17	Wer beaufsichtigt die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung?				KVV 24	Wer bewilligt Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland?			KVV 36a		Wem kann ein Versicherer mit weniger als 100'000 Versicherten das Befreiungsgesuch für das EU-Geschäft einreichen?				KVV 15a.2	Wer anerkennt Krankenversicherer, die ihre Tätigkeit auf die Taggeldversicherung für Angehörige eines Betriebes oder Berufsverbandes beschränken?			KVG 68.2		4.5	
	Bundesrat	Kanton	Departement (EDI)	Bundesamt (BAG)																																																				
Wer gewährt den Kantonen jährliche Beiträge zur Verbilligung der Prämien?	KVG 62.3																																																							
Wer überwacht die Durchführung der Krankenversicherung?	KVG 21																																																							
Wer sorgt für die Einhaltung der Versicherungspflicht?		KVG 6																																																						
Wer kann Bestimmungen über eine Begrenzung der Verwaltungskosten erlassen?	KVG 22.2																																																							
Wer erlässt Weisungen über die Reservebildung für die Rückversicherung?				KVV 17																																																				
Wer beaufsichtigt die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung?				KVV 24																																																				
Wer bewilligt Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland?			KVV 36a																																																					
Wem kann ein Versicherer mit weniger als 100'000 Versicherten das Befreiungsgesuch für das EU-Geschäft einreichen?				KVV 15a.2																																																				
Wer anerkennt Krankenversicherer, die ihre Tätigkeit auf die Taggeldversicherung für Angehörige eines Betriebes oder Berufsverbandes beschränken?			KVG 68.2																																																					
<p>Korrekturhinweis: KVG und KVV Artikel müssen nicht angegeben werden. Dient nur als Unterstützung fürs Korrekturteam. Je (0.5) pro richtige Zeile</p>																																																								

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 11: Finanzierung, Mahn- und Betreuungswesen 3 Punkte</p> <p>11.1 Sie arbeiten in der Finanzabteilung des Krankenversicherers KK. Heute beginnt ein neuer Mitarbeiter in Ihrer Abteilung. Sie als Fachspezialist/in erläutern ihm die einzelnen Schritte des ganzen Mahn- und Betreibungsprozess von der Rechnungstellung bis zum Betreibungsbegehren (Einleitung des Betreibungsverfahrens).</p> <p>In Ihrer Erklärung sollen die rechtlichen Fristen und die Aufgaben des Versicherers ersichtlich sein.</p> <p><u>Lösungsvorschlag:</u></p> <p><i>Bezahlt die versicherte Person die fällige Prämie (0.5) nicht, so muss der Versicherer eine schriftliche Mahnung (0.5), eine Zahlungsaufforderung (0.5) zustellen. Bezahlt der Versicherte die Prämien nicht (0.5) innert der gesetzten Frist (0.5), so muss der Versicherer die Betreuung anheben (0.5). Sinngemässe Erklärungen gelten ebenfalls.</i></p>		

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 12: Finanzierung 6 Punkte</p> <p>12.1 Herr Muster kommt bei Ihnen auf der Agentur vorbei. Er ist beim Konkurrenzversicherer X. versichert und möchte auf den 01.01.2016 zu Ihrem Krankenversicherer wechseln. Beim alten Krankenversicherer hat Herr Muster eine obligatorische Krankenversicherung (OKP) mit ordentlicher Franchise abgeschlossen. Seine aktuelle monatliche Prämie 2015 ohne Unfall beträgt CHF 330.-. Beim neuen Krankenversicherer möchte er nur die minimalste Prämie in der OKP abschliessen.</p> <p>Herr Muster möchte von Ihnen wissen, wie er Prämien in der OKP sparen kann. Zählen Sie 5 Prämiensparmöglichkeiten auf.</p> <p>Möglichkeit 1:</p> <p>Möglichkeit 2:</p> <p>Möglichkeit 3:</p> <p>Möglichkeit 4:</p> <p>Möglichkeit 5:</p>	<p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p>	

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 12: Finanzierung (Fortsetzung)</p> <p>12.2 Nachdem Sie Herrn Muster die Möglichkeiten zum Prämiensparen aufgezeigt haben, möchte er nun ein konkretes rechnerisches Beispiel haben. Die neue Prämie Ihrer Krankenversicherung ab 01.01.2016 liegt bei CHF 320.- ohne Unfall. Er möchte das Hausarztmodell mit einer wählbaren Franchise von CHF 2'500.- kombinieren. Für das Hausarztmodell gewährt Ihr Krankenversicherer einen Rabatt von 8%. Herr Muster möchte nun wissen, wie hoch seine neue Monatsprämie 2016 sein wird. Zeigen Sie den Lösungsweg auf.</p> <p><u>Lösungsvorschlag:</u></p> <p>12.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wählbare Franchise (0.5) • Ein Modell der eingeschränkten Wahl der Leistungserbringer (0.5) • Bonusversicherung (0.5) • Kombination wählbare Franchise und Eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer (EWL) (0.5) • Kombination Bonusversicherung und EWL (0.5) • Jährliche oder Halbjährliche Zahlungen (Skonto) (0.5) <p>Keine Punkte für: Ausschluss Unfall, Wohnortwechsel, Wechsel KK</p> <p><i>Info für Korrekturteam: HMO, Hausarztmodell oder Telemedizin gehören zur Gruppe Eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer. Bei mehreren Nennungen dieser Gruppe nur einen halben Punkt geben, z.B. HMO und WF oder Hausarztmodell und WF.</i></p> <p>12.2 Ausgangsprämie: $(320 : 93) \times 100 = 344.10$ (0.5) Abzug Rabatt Hausarztmodell von 8%: $344.10 - 8\% = 27.55$ (0.5) Abzug Rabatt wählbare Franchise von 2'500.- ($2'500 - 300 = 2'200 \times 70\% = 1'540 : 12 = 128.35$) = 128.35 (0.5) Zwischentotal: $344.10 - 27.55 - 128.35 = 188.20$ (0.5) Unfallsistierung: $188.20 - x 7\% = 13.15$ (0.5) Die Nettoprämie liegt bei: $(188.20 - 13.15) = 175.05$ (1)</p>	3.5	

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 13: Voraussetzung Kostenübernahme 4 Punkte</p> <p>13.1 Nicht alle Heilbehandlungskosten werden von der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) übernommen. Nennen Sie 4 Gründe, weshalb der Krankenversicherer bei Erhalt einer Rechnung/Quittung die Kostenübernahme aus der OKP ablehnt. Geben Sie zu jedem Ablehnungsgrund ein passendes Beispiel. Gehen Sie davon aus, dass beim Versicherten eine gültige Versicherungsdeckung im Rahmen der OKP (für Krankheit und Unfall) besteht und alle Prämien und Kostenbeteiligungen bezahlt sind.</p> <p>Grund:</p> <p>Beispiel:</p> <p>Grund:</p> <p>Beispiel:</p> <p>Grund:</p> <p>Beispiel:</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes

Soziale Krankenversicherung (KV)	Kandidatennummer	
	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 13: Voraussetzung Kostenübernahme (Fortsetzung)</p> <p>Grund:</p> <p>Beispiel:</p> <p><u>Lösungsvorschlag:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keine Leistungspflicht nach KVG/KLV da Leistung nicht im Gesetz/Leistungskatalog enthalten (z.B. Erholungskur) 2. Leistungserbringer nicht anerkannt (z.B. Naturarzt) 3. Leistung begrenzt (Limitation) und Limitation bereits erreicht/überschritten (z.B. MiGeL) 4. Keine ärztliche Verordnung vorhanden (Rezept bei Medikamentenbezug in Apotheke fehlt) 5. Vereinbarer Tarif nicht korrekt angewendet (z.B. Konstellation der verrechneten Tarifpositionen nicht zulässig) 6. Leistungserbringer im Ausstand (z.B. Nicht nach Tarmed/vereinbarem Tarif abgerechnet) 7. Behandlung nicht wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. WZW-Kriterien gemäss KVG Art. 32 nicht erfüllt (z.B. Physiotherapie bei/gegen Zahnschmerzen) 8. Wahlbehandlung im Ausland (Kein Notfall/kein medizinischer Spezialfall (freiwillige Behandlung Hautarzt in Wien) 9. Leistung in KLV limitiert bzw. an bestimmte Voraussetzungen geknüpft und diese sind nicht erfüllt (z.B. Polysomnographie in einem nicht qualifizierten Zentrum oder Reha ohne vorgängige KOGU oder HPV-Impfung bei 30-Jähriger) 10. Private Abteilung (es wird nur allgemeine Abteilung im Spital bezahlt) 11. Verjährung (Rechnung wird nach 5 Jahren eingereicht) 12. Versicherungsmodell versichert (Ohne Rücksprache z.B. Hausarzt Behandlung beansprucht) <p>Nicht gelten lassen: IV übernimmt Kosten</p> <p>Pro Grund (0.5) und pro dazu passendes Beispiel (0.5). Die gewählten Beispiele sind nicht abschliessend. Sie müssen sinnvoll sein und zum jeweiligen Grund passen.</p> <p>Achtung: Franchise/Selbstbehalt als Antwort ist FALSCH. Bei Franchise/Selbstbehalt werden die Leistungen übernommen, sie fallen lediglich an die gesetzliche Kostenbeteiligung</p>	1	

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes