

SVS

Schweizerischer Verband der Sozialversicherungs-Fachleute

Prüfungskommission SVS-FEAS-FIAS

Diplomprüfung 2017

Soziale Krankenversicherung

Aufgaben

Kandidatennummer:

Prüfungsdauer: **60 Minuten**

Anzahl Seiten der Prüfung
(inkl. Deckblatt): **11**

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 3: KVAG / KVAV Aktuelles 5 Punkte</p> <p>Kreuzen Sie bei den nachstehenden Aussagen an, ob diese zutreffen (richtig) oder nicht (falsch).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Aussage</th> <th style="width: 15%;">richtig</th> <th style="width: 15%;">falsch</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Das Bewilligungsgesuch für eine neue Krankenversicherung muss der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die Versicherer müssen die soziale Krankenversicherung nach dem Bedarfsumlageverfahren finanzieren.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die FINMA veröffentlicht die Liste der zugelassenen Krankenversicherer.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neu sind Krankenkassen nur noch juristische Personen des privaten Rechts.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Das KVAG trat per 1.1.2016 in Kraft.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lagen die Prämieinnahmen eines Versicherers in einem Kanton in einem Jahr deutlich über den kumulierten Kosten in diesem Kanton, so kann der Versicherer im betreffenden Kanton im Folgejahr einen Prämienausgleich machen.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die Prämien werden immer nur für ein Kalenderjahr genehmigt.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mit dem neuen KVAG gibt es keine Rückversicherer mehr.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ein Versicherer kann ausnahmsweise von der Pflicht, die soziale Krankenversicherung auch versicherungspflichtigen Personen anzubieten, die in einem EU-Staat, in Island oder in Norwegen wohnen, ganz oder teilweise befreit werden.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die Mindesthöhe der Reserve liegt ab 1.1.2016 bei 10 % für alle Krankenversicherer, unabhängig wie viele Versicherte sie haben.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Aussage	richtig	falsch	Das Bewilligungsgesuch für eine neue Krankenversicherung muss der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.			Die Versicherer müssen die soziale Krankenversicherung nach dem Bedarfsumlageverfahren finanzieren.			Die FINMA veröffentlicht die Liste der zugelassenen Krankenversicherer.			Neu sind Krankenkassen nur noch juristische Personen des privaten Rechts.			Das KVAG trat per 1.1.2016 in Kraft.			Lagen die Prämieinnahmen eines Versicherers in einem Kanton in einem Jahr deutlich über den kumulierten Kosten in diesem Kanton, so kann der Versicherer im betreffenden Kanton im Folgejahr einen Prämienausgleich machen.			Die Prämien werden immer nur für ein Kalenderjahr genehmigt.			Mit dem neuen KVAG gibt es keine Rückversicherer mehr.			Ein Versicherer kann ausnahmsweise von der Pflicht, die soziale Krankenversicherung auch versicherungspflichtigen Personen anzubieten, die in einem EU-Staat, in Island oder in Norwegen wohnen, ganz oder teilweise befreit werden.			Die Mindesthöhe der Reserve liegt ab 1.1.2016 bei 10 % für alle Krankenversicherer, unabhängig wie viele Versicherte sie haben.				
Aussage	richtig	falsch																																	
Das Bewilligungsgesuch für eine neue Krankenversicherung muss der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.																																			
Die Versicherer müssen die soziale Krankenversicherung nach dem Bedarfsumlageverfahren finanzieren.																																			
Die FINMA veröffentlicht die Liste der zugelassenen Krankenversicherer.																																			
Neu sind Krankenkassen nur noch juristische Personen des privaten Rechts.																																			
Das KVAG trat per 1.1.2016 in Kraft.																																			
Lagen die Prämieinnahmen eines Versicherers in einem Kanton in einem Jahr deutlich über den kumulierten Kosten in diesem Kanton, so kann der Versicherer im betreffenden Kanton im Folgejahr einen Prämienausgleich machen.																																			
Die Prämien werden immer nur für ein Kalenderjahr genehmigt.																																			
Mit dem neuen KVAG gibt es keine Rückversicherer mehr.																																			
Ein Versicherer kann ausnahmsweise von der Pflicht, die soziale Krankenversicherung auch versicherungspflichtigen Personen anzubieten, die in einem EU-Staat, in Island oder in Norwegen wohnen, ganz oder teilweise befreit werden.																																			
Die Mindesthöhe der Reserve liegt ab 1.1.2016 bei 10 % für alle Krankenversicherer, unabhängig wie viele Versicherte sie haben.																																			

						maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 4: Leistungen und deren Bemessung 22 Punkte</p> <p>Der ledige, alleinstehende Herr Steiner, wohnhaft in Sitten VS, erleidet während seiner Ferien auf Hawaii (USA) eine akute Blinddarmentzündung und wird 11 Tage auf Hawaii hospitalisiert. Die Ärzte erklären ihm, dass er sich so schnell wie möglich einem chirurgischen Eingriff unterziehen müsse. Herr Steiner will diese Operation nicht auf Hawaii durchführen lassen, weshalb er sich in die Schweiz überführen lässt.</p> <p>Da im Kanton Wallis der notwendige Eingriff nicht durchgeführt werden kann, wird Herr Steiner aus medizinischen Gründen im Inselspital Bern während 20 Tagen behandelt.</p> <p>Sie erhalten von Herrn Steiner diese Rechnungen zur Rückerstattung:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Transportkosten (nicht Rettung) für die Ambulanz auf Hawaii CHF 1'500.- (2) Spitalaufenthalt auf Hawaii CHF 14'500.- (3) Rückführung in die Schweiz mit Sanitätsflugzeug CHF 9'800.- (4) Erholungskur während 10 Tagen im Anschluss an den stationären Aufenthalt im Inselspital CHF 3'500.- (5) Ambulante Nachbehandlung beim Hausarzt im Wallis CHF 735.10 <p>Sie wissen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herr Steiner in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einer Jahresfranchise von CHF 1'000.- versichert ist und es sich bei den Rechnungen um die ersten Rechnungen in diesem Jahr handelt; • die Baserate (Basispreis) im Spital Wallis CHF 9'300.- beträgt; • die Baserate im Inselspital Bern CHF 10'500.- beträgt; • die Baserate für Wahlbehandlungen aus dem Kanton Wallis (Referenztaxe) CHF 9'500.- beträgt. <p>4.1 Erstellen Sie für Herrn Steiner eine übersichtliche Abrechnung für die Erstattung der eingereichten Rechnungen.</p>						15	
Betrag der Rechnung	Bruttoleistung	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Rückerstattung des Krankenversicherers		
(1) CHF 1'500.-							
(2) CHF 14'500.-							
(3) CHF 9'800.-							
(4) CHF 3'500.-							
(5) CHF 735.10							

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes

	maximale Punkte	erzielte Punkte
Aufgabe 4: Leistungen und deren Bemessung (Fortsetzung)		
4.2 Wer muss die Kosten des Aufenthalts im Inselspital Bern in diesem Beispiel übernehmen?	2	
4.3 Welche Prüfungen müssen Sie vornehmen, um den Tarif zu ermitteln, der für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gilt? Welches Spital (Baserate) bildet in diesem Beispiel die Grundlage für die Berechnung der Totalkosten?	5	

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 5: Taggeld Leistungen 8 Punkte</p> <p>Frau Zimmerli verfügt über eine Einzel-Taggeldversicherung nach KVG ohne Wartefrist in der Höhe ihres vollen Lohns. Sie wird vom Gynäkologen während zweier Monate zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.</p> <p>Danach ist sie zwei Monate lang zu 75 % arbeitsunfähig. Bis zum Erreichen der maximalen Leistungsdauer von 720 Tagen und auch weiterhin ist sie durchgehend 50 % arbeitsunfähig.</p> <p>5.1 Frau Zimmerli will wissen, ob nach diesen 720 Tagen ihre Taggeldversicherung erschöpft sei, oder ob sie noch irgendwelche Leistungen erwarten könne. Wenn ja, will sie wissen, wie sich diese theoretisch berechnen. Begründen Sie Ihre Antworten, und nennen Sie die massgebenden Rechtsgrundlagen.</p>	8	

		maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 6: Prämien und deren Bezahlung 5 Punkte</p> <p>Kreuzen Sie bei den nachstehenden Aussagen an, ob diese zutreffen (richtig) oder nicht (falsch).</p>			
Aussage	richtig	falsch	
Die Versicherer müssen die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung derjenigen Personen, die eine freiwillige Versicherung nach UVG abgeschlossen haben, während der Dauer der Unfalldeckung reduzieren.			
Die Versicherer können die Prämien kanton- und regional abstufen und legen die Regionen nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden fest.			
Die Prämie der besonderen Versicherungsformen beträgt mindestens 50 Prozent der Prämie der ordentlichen Versicherung mit Unfalldeckung für die Prämienregion und Altersgruppe des Versicherten.			
Versicherte Personen, die im europäischen Ausland wohnen, bekommen die Prämien in Schweizer Franken oder in Euro zugestellt. Der Versicherer muss die Prämien der versicherten Person quartalsweise erheben.			
Übernimmt ein Arbeitgeber Aufgaben zur Durchführung der Krankenversicherung, hat ihm der Versicherer dafür eine angemessene Entschädigung zu entrichten.			
Der Versicherer kann die Prämien für die Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers vermindern.			
Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien nicht, so kann der Versicherer ihr eine Zahlungsaufforderung zustellen und eine Nachfrist von 25 Tagen einräumen.			
Die säumige versicherte Person kann den Versicherer nach den Regeln von Art. 7 KVG wechseln.			
Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Altersjahr kann der Versicherer eine tiefere Prämie festsetzen als für ältere Versicherte.			
Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen.			

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 7: Kompetenzen Bundesrat 6 Punkte</p> <p>Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Hilfsmittel, welche in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) aufgeführt sind. Sowohl in den Medien, wie auch von den Krankenversicherern und ihren Verbänden, wird die Höhe der zu vergütenden Beträge kritisiert. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, will der Bundesrat Massnahmen zur Kostensenkung in diesem Bereich veranlassen.</p> <p>7.1 Kann der Bundesrat die Leistungen an die Hilfsmittel der MiGeL streichen? Begründen Sie Ihre Antwort unter Angabe der massgebenden Gesetzesgrundlage(n).</p> <p>7.2 Welche Möglichkeiten hätte der Bundesrat um eine Senkung der Kosten in der MiGeL zu erzielen? Nennen Sie vier Möglichkeiten.</p>	<p>2</p> <p>4</p>	

	maximale Punkte	erzielte Punkte
<p>Aufgabe 8: Behörden und Institutionen 2 Punkte</p> <p>Neben den Krankenversicherern sind auch Behörden und Institutionen an der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beteiligt.</p> <p>Welche Behörden oder Institutionen gehören dazu? Nennen Sie zwei Behörden und je eine Aufgabe der genannten Behörde oder Institution.</p>		

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes

	maximale Punkte	erzielte Punkte
Aufgabe 9: Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen 4 Punkte		
<p>Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, der sogenannten „Schwarzen Liste“.</p>		
9.1 Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die versicherte Person?	2	
9.2. Welche zusätzlichen Aufgaben haben die Versicherer, wenn sie die Meldung des Kantons erhalten haben?	1	
9.3 Nennen Sie die massgebende Rechtsgrundlage.	1	

ankreuzen bei Verwendung eines Zusatzblattes