

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Prüfungsdauer

80 Minuten

Anzahl Seiten der Prüfung (inkl. Deckblatt)

19

Beilage(n)

Maximale Punktzahl

80

Erzielte Punkte

Note

Hinweise

- Schreiben Sie die Kandidatennummer auf sämtliche Blätter (Prüfung und allfällige Zusatzblätter).
- Prüfen Sie den Aufgabensatz auf seine Vollständigkeit.
- Schreiben Sie Ihre Antworten ausschliesslich auf die Vorderseiten der Antwort-/Lösungsblätter.
- Verwenden Sie bei Bedarf für Ihre Lösungen ein offizielles Zusatzblatt, welches Ihnen auf Handzeichen zur Verfügung gestellt wird.
- Die blosser Nennung eines Gesetzes- oder Verordnungsartikels reicht nicht aus (ausser dies wird ausdrücklich erlaubt).
- Die Aufgaben können in beliebiger Reihenfolge gelöst werden. Das Punktemaximum wird bei jeder Aufgabe angegeben. Teillösungen ergeben ebenfalls Punkte.
- Benutzen Sie Kugelschreiber, Filzstift oder Tinte (dokumentenecht, nicht radierbar, keine rote Farbe und kein Bleistift) zum Lösen der Prüfung.

Die Experten/innen

Datum

Unterschriften

Experte 1

Experte 2

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 1: Beginn und Ende der Versicherung (8 Punkte)

Ausgangslage

Sie erhalten im Folgenden Angaben zum Thema „Beginn und Ende der Versicherung“.

Aufgabe

Kreuzen Sie für jede Situation an, ob die Aussagen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bzw. nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zutreffen (richtig) oder nicht (falsch).

Hinweis

Es können eine, mehrere oder alle Aussagen korrekt sein.

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

1.1 Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die obligatorische Krankenpflegeversicherung...

richtig

falsch

... im Zeitpunkt der Geburt.

... im Zeitpunkt des Beitritts.

... im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz.

... im Zeitpunkt der vorgeburtlichen Anmeldung.

1.2 Bei Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags nach VVG...

richtig

falsch

... kann der Antragsteller binnen Wochenfrist vom Antrag zurücktreten.

... kann eine einwöchige Frist für die Annahme des Antrags vereinbart werden.

... bleibt der Antragssteller weniger als 14 Tage gebunden, sofern dies entsprechend vereinbart wurde.

... bleibt der Antragssteller mehr als 14 Tage gebunden, sofern dies entsprechend vereinbart wurde.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

1.3 Die Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kann...

richtig

falsch

... unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters erfolgen.

... unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Kalenderjahres erfolgen, sofern auf Beginn des neuen Kalenderjahres neue Prämien angekündigt wurden.

... ausschliesslich per Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

... unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist in jedem Fall auf das Ende eines beliebigen Monats gekündigt werden.

1.4 Ein Versicherungsvertrag nach VVG...

richtig

falsch

... darf nach Ablauf der Versicherungsdauer nicht automatisch verlängert werden.

... kann durch den Versicherer bei einer Anzeigepflichtverletzung gekündigt werden.

... endet auch beim Tod des Versicherten erst nach Ablauf des laufenden Versicherungsjahrs.

... kann vom Versicherten gekündigt werden, wenn der Versicherer der Informationspflicht nicht nachgekommen ist.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 2: Prämien (5 Punkte)

Ausgangslage

Mit den Prämiegeldern für die Grundversicherung werden die Leistungen finanziert. Jedes Jahr wird die Prämienbekanntgabe durch den Bundesrat mit grosser Spannung erwartet.

Aufgabe

Kreuzen Sie bei den nachstehenden Aussagen an, ob diese zutreffen (richtig) oder nicht (falsch).

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

Krankenversicherer können Prämien regional abstufen, wobei jeder Krankenversicherer eigene Regionen festlegen kann.

Seit dem 1.1.2016 wird die soziale Krankenversicherung nach dem Bedarfsdeckungsverfahren finanziert.

Die Ausgangsprämie der Bonusversicherung muss 15% höher sein als die Prämie der ordentlichen Grundversicherung.

Im VVG kann eine Prämienschuld beim Versicherungsnehmer abgeholt werden, dadurch kann auch die Mahnung mündlich ausgesprochen werden.

Massgebend für die Prämienhebung ist der Arbeitsort der versicherten Person.

Der Krankenversicherer muss die Prämien für junge Erwachsene (25. Altersjahr noch nicht vollendet) tiefer ansetzen wie für ältere Versicherte.

Die Prämienreduktion für die Unfaldeckung darf höchstens 7% der ordentlichen Prämie entsprechen.

Spätestens 5 Monate bevor neue Prämien zur Anwendung gelangen sollen, müssen sie bei der Aufsichtsbehörde eingereicht worden sein.

Die Aufsichtsbehörde kann einen Prämientarif auch für weniger wie ein Kalenderjahr genehmigen.

Bei wählbaren Jahresfranchisen darf die Reduktion maximal 80% des zusätzlich übernommenen Risikos sein.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 3: Versicherungspflicht (4 Punkte)

Ausgangslage

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung gibt es Ausnahmen von der Versicherungspflicht.

Aufgabe

Nennen Sie vier Personengruppen, welche in der Schweiz nicht obligatorisch krankenversichert sind oder sich von der Versicherungspflicht auf Gesuch hin befreien lassen können.

Hinweis

Antworten Sie in Stichworten.

Lösungsvorschlag (je Antwort 1 Punkt)

- Aktive und pensionierte Bundesbedienstete, welche der Militärversicherung unterstehen
- Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz befinden, sofern sie über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen
- In die Schweiz entsandte Arbeitnehmer, sofern ein gleichwertiger Versicherungsschutz besteht
- Personen, für die eine Versicherung nach KVG eine Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes bedeuten würde
- Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder Kur in der Schweiz befinden
- Grenzgänger ins Ausland mit Wohnort Schweiz
- Anspruch auf Rente aus EU/EFTA-Raum
- Im Ausland obligatorisch Versicherte (**wenn obligatorisch fehlt gibt es keinen Punkt**)

Internationales Vorrecht

Ausländische Arbeitnehmer mit Aufenthalt von weniger wie 3 Monaten

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 4: Tarife und Preise (5 Punkte)

Ausgangslage

Die Leistungserbringer müssen ihre Leistungen nach Tarifen und Preisen in Rechnung stellen.

Aufgabe

Kreuzen Sie für jede Situation die korrekte Aussage nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) an.

Hinweis

Es ist jeweils nur eine Antwort korrekt.

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

4.1 Tarife und Preise werden in Verträgen vereinbart zwischen

- Versicherer und Versicherten.
- Versicherer und Leistungserbringer.
- Versicherer und Versichererverbänden.
- Versicherer und Behörden.

4.2 Der Tarif kann verschieden ausgestaltet sein, nämlich als

- Zeittarif (es wird auf den benötigten Zeitaufwand abgestellt).
- Summentarif (es wird eine Summe vereinbart).
- Erfolgstarif (es wird ein Zuschlag bei Heilung zugesprochen).
- Abschlagstarif (es wird bei Zeitüberschreitung ein Abzug vorgenommen).

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

4.3 Gesamtschweizerische Tarife basieren auf einer einheitlichen Tarifstruktur. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der

- Kanton den Tarif fest.
- einzelne Leistungserbringer den Tarif fest.
- einzelne Versicherer den Tarif fest.
- Bund den Tarif fest.

4.4 Können sich die Parteien nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrags einigen, so kann der bestehende Vertrag um ein Jahr verlängert werden von der

- Bundesversammlung.
- Kantonsregierung.
- Leistungseinkaufsgemeinschaft.
- Vertreterorganisation der Versicherten.

4.5 Die Leistungserbringer müssen sich an die festgelegten Tarife halten, ausser er hat seinen Ausstand

- in seiner Praxis am Infobrett angeschlagen.
- allen Versicherern gemeldet.
- bei der zuständigen kantonalen Stelle gemeldet.
- in der lokalen Zeitung mindestens drei Mal publiziert.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 5: Unterschiede KVG und VVG (7 Punkte)**Ausgangslage**

Es gibt einige wesentliche Unterschiede zwischen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Zusatzversicherungen. Die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt, wobei einige Felder leer sind.

Aufgabe

Füllen Sie in der nachstehenden Tabelle die freien Felder aus.

	Obligatorische Krankenversicherung	Freiwillige Zusatzversicherungen
Leistungen	<i>(Sind gesetzlich vorgeschrieben. Alle versicherte Personen haben die gleiche Leistungsdeckung in der Schweiz (KVG, KVV und KLV))</i>	Je nach Vertrag und AVB unterschiedlich
Gesetzliche Grundlagen	KVG und KVAG	(VVG)
Finanzierungs-Verfahren	<i>(Ein Teil durch Steuer / Bedarfsdeckungsverfahren KVAG)</i>	In der Regel im Kapitaldeckungsverfahren
Prämien	Gesetzlich geregelt	<i>(Die Prämien sind in der Regel risikogerecht aufgebaut (Alter, Geschlecht, Beruf, Raucher etc) / vertraglich geregelt)</i>
Vorbehalte	<i>(Keine Vorbehalte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nur im freiwilligen Taggeld))</i>	Es können lebenslängliche oder limitierte Vorbehalte / Leistungsausschlüsse vertraglich geregelt werden
Kündigungs-Bestimmungen	Im KVG und in der KVV geregelt	<i>(In den AVB (0.5) der einzelnen Produkte, für Teilschaden im VVG (0.5)) /Alternativ hier auch gelten lassen: gemäss Vertrag</i>
Streitfall	Verfügung/Einsprache	<i>(Klage (0.5)/Zivilgericht (0.5))</i>

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 6: Risikoausgleich / Prämienverbilligung (4 Punkte)

Ausgangslage

Weil das Risiko nicht auf alle Krankenversicherer gleich verteilt ist, gibt es den Risikoausgleich. Nicht alle Versicherten können die Prämien bezahlen, deshalb gibt es für einige Prämienverbilligungen.

Frage

Welche der nachstehenden Aussagen betreffen den Risikoausgleich, welche die Prämienverbilligung?

Hinweis

Ordnen Sie die Aussagen 1 bis 8 dem Risikoausgleich oder der Prämienverbilligung zu. Es lassen sich alle Aussagen zuordnen.

Aussagen:

- 1 Daran beteiligen sich der Bund und die Kantone.
- 2 Damit will man der Entsolidarisierung in der Krankenversicherung entgegen wirken.
- 3 Die Versicherten werden durch die Kantone über ihr Recht informiert.
- 4 Ausführungsbestimmungen sind in der VORA geregelt.
- 5 Massgebend sind bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse.
- 6 Das Resultat der Berechnung ist ein Nullsummenspiel.
- 7 Massgebend für die Berechnung sind die Strukturen des Versichertenbestands im Kalenderjahr.
- 8 Das BAG veröffentlicht davon Kennzahlen je Versicherer

Lösungsvorschlag

Pro korrekte Zuordnung ½ Punkt

Risikoausgleich	Prämienverbilligung
2, 4, 6, 7, 8	1, 3, 5

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 7: Erstellen Leistungsabrechnung (16 Punkte)**Sachverhalt**

Simona und Wolfgang Geisser, beide 38-jährig, wohnen mit ihrem 2-jährigen Sohn Livio im Kanton Luzern. Um Prämien zu sparen haben sie vor drei Jahren sämtliche Zusatzversicherungen gekündigt und die Franchisen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für beide Eltern auf 2'500.00 erhöht. Für ihren Sohn hingegen haben sie keine Wahlfranchise abgeschlossen. Simona Geisser ist Hausfrau und arbeitet unregelmässig und nur stundenweise (durchschnittlich 7 Stunden pro Woche) für ein Reisebüro, Wolfgang Geisser ist 100% in einer Anwaltskanzlei angestellt. Sie erhalten von der Familie Geisser im Januar 2018 folgende Rechnungen zur Zahlung (alle Leistungen vom Jahr 2017).

Wolfgang

Kantonsspital Luzern (Skiunfall; 3 Tage stationär), CHF 2'200.00

Chiropraktik (Krankheit; Rückenschmerzen), CHF 860.00

Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste), CHF 250.00

Kantonsspital Luzern (Krankheit; Rückenschmerzen, 10 Tage stationär), CHF 8'730.00

Simona

Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste), CHF 180.00

Ernährungsberatung (Krankheit), CHF 970.00

Arzt (Unfall; Schulterschmerzen nach Treppensturz zu Hause), CHF 535.00

Röntgeninstitut (Unfall; Schulter), CHF 1'140.00

Physiotherapie (Unfall; Schulter), CHF 1'040.00

Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste), CHF 45.00

Livio

Arzt (Vorsorgeuntersuchung; inkl. Impfungen), CHF 325.00

Klinik Permanence (Unfall; Notfallbehandlung nach Sturz vom Spielturm), CHF 230.00

Kinderspital Luzern (Unfall; 6 Tage stationär), CHF 4'230.00

Aufgabe

Erstellen Sie für diese Rechnungen die Leistungsabrechnung für alle Familienmitglieder, indem Sie die nachstehenden Tabellen ausfüllen.

Hinweis

Gehen Sie davon aus, dass alle gesetzlichen und tariflichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Kobe = Kostenbeteiligung. Bei der Korrektur werden die Angaben pro Zeile bewertet.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Wolfgang

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Las- ten Fam. Geisser, inkl. Kobe
1					
2					
3					
4					

Simona

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Las- ten Fam. Geisser, inkl. Kobe
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Livio

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Fam. Geisser, inkl. Kobe
1					
2					
3					

Lösungsvorschlag**Wolfgang**

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Fam. Geisser, inkl. Kobe	
1	2'200.00	0	0	0	2'200.00/ 0 (UVG)	(1)
2	860.00	860.00	0	0	860.00	(1)
3	250.00	250.00	0	0	250.00	(1)
4	8'730.00	1'390.00	700.00	150.00	2'240.00	(2)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Simona

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Fam. Geisser, inkl. Kobe	
1	180.00	180.00	0	0	180.00	(1)
2	970.00	970.00	0	0	970.00	(1)
3	535.00	535.00	0	0	535.00	(1)
4	1'140.00	815.00	32.50	0	847.50	(2)
5	1'040.00	0	104.00	0	104.00	(1)
6	45.00	0	4.50	0	4.50	(1)

Livio

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Fam. Geisser, inkl. Kobe	
1	325.00	0	32.50	0	32.50	(1)
2	230.00	0	23.00	0	23.00	(1)
3	4'230.00	0	294.50	0	294.50	(2)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 8: Kostenbeteiligung (10 Punkte)

Sachverhalt

Die jährlichen Gesundheitskosten setzen sich zusammen aus den zu bezahlenden Prämien, der Franchise und dem Selbstbehalt. Jan Maier bezahlt bei einer Franchise von CHF 300.00 eine monatliche Prämie von CHF 460.00. Hätte er eine Franchise von CHF 1'500.00 gewählt, würde er noch CHF 395.00 bezahlen.

Aufgabe (4 Punkte)

8.1 Berechnen Sie die jährlichen Gesundheitskosten beider Varianten. Wie hoch wäre das maximal zu tragende Risiko bei einer Franchise von CHF 1'500.00?

Hinweis

Der Lösungsweg muss aufgezeigt werden.

Lösungsvorschlag

JF CHF 300.00:

12 x CHF 460.00 Prämie = CHF 5'520.00

Franchise CHF 300.00 und SB 700.00 = CHF 1'000.00

Total CHF 6'520.00 (1 Punkt)

JF CHF 1'500.00:

12 x CHF 395.00 Prämie = CHF 4'740.00

Franchise CHF 1'500.00 und SB 700.00 = CHF 2'200.00

Total CHF 6'940.00 (1 Punkt)

Maximale zu tragendes Risiko: CHF 420.00 (2 Punkte)

Aufgabe (6 Punkte)

8.2 Geben Sie an, ob sich eine wählbare Franchise von CHF 1'500.00 für Jan Maier lohnen würde, wenn er mit jeweils CHF 1'300.00 Bruttoleistungen aus der Grundversicherung rechnet.

Hinweis

Der Lösungsweg muss aufgezeigt werden.

Lösungsvorschlag

JF CHF 300.00:

Franchise CHF 300.00

Selbstbehalt 10 % von CHF 1'000.00 = CHF 100.00

Prämie CHF 5'520.00

Total Belastung: 300.00 + CHF 100.00 + CHF 5'520.00 = CHF 5'920.00 (2 Punkte)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

JF CHF 1'500.00:

Franchise: CHF 1'300.00

Selbstbehalt: CHF 0.00

Prämie CHF 4'740.00

Total Belastung: CHF 1'300.00 + CHF 4'740.00 = CHF 6'040.00 (2 Punkte)

Differenz (Einsparung/Verlust) CHF 6'040.-- minus CHF 5'920.00 = CHF 120.00,(1) die JF 1'500.00 würde sich nicht lohnen (1). (Total 2 Punkte)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 9: Taggeld (10 Punkte)**Sachverhalt**

Maya Paradiso betreibt einen Kosmetiksalon. Als Selbstständigerwerbende erzielt sie einen Jahreslohn von CHF 50'400.00. Bei ihrer Krankenversicherung hat sie ein Krankentaggeld nach KVG von CHF 170.00 mit einer Wartefrist von 30 Tagen abgeschlossen. Nachdem Maya Paradiso schwer erkrankt ist, bleibt ihr Kosmetiksalon während 90 Tagen geschlossen.

Aufgabe (3 Punkte)

9.1 Erstellen Sie die Taggeldabrechnung für Maya Paradiso.

Hinweise

Zeigen Sie den Lösungsweg auf.

Lösungsvorschlag

$50'400.-- : 360 = 140.00$ pro Tag (1)

60 Tage (31.-90.Tag) x 140.00 = 8'400.00 (2)

Aufgabe (2 Punkte)

9.2 Nehmen Sie an, Maya Paradiso hätte dasselbe Krankentaggeld nach VVG (Summen-versicherung) mit der gleichen Leistungsdauer wie beim KVG abgeschlossen. Erstellen Sie die Taggeldabrechnung für diesen Fall.

Hinweise

Zeigen Sie den Lösungsweg auf.

Lösungsvorschlag

60 Tage (31.-90.Tag) x 170.00 = 10'200.00 (2)

Frage (4 Punkte)

9.3 Weshalb bekommt Maya Paradiso nicht gleich viel Krankentaggeld nach KVG wie nach VVG?

Hinweise

Antworten Sie in Stichworten.

Lösungsvorschlag

Beim Krankentaggeld nach KVG ist eine Überentschädigung nicht erlaubt (1). Deshalb bekommt Maya Paradiso nur CHF 140.00 pro Tag. Nach VVG besteht keine gesetzliche Regelung zur Überentschädigung (1). Sofern in den AVB/ZVB nichts anderes geregelt ist (1), wird bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit das volle Krankentaggeld ausbezahlt, unabhängig vom effektiven Lohnausfall (1).

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Frage (1 Punkt)

9.4 Welchen Vorteil hat die Wartefrist von 30 Tagen für Maya Paradiso?

Hinweise

Antworten Sie in Stichworten.

Lösungsvorschlag

Mit einer Wartefrist werden die Prämien günstiger (1).

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 10: Verjährung VVG (3 Punkte)

Sachverhalt

Gabriela Zürcher hat bei ihrem Krankenversicherer eine Zusatzversicherung für Komplementärmedizin abgeschlossen. Am 21. März 2017 reicht sie eine Rechnung für eine Fussreflexzonenbehandlung durch eine anerkannte Therapeutin vom 9. Januar 2016 zur Rückerstattung ein. Der Krankenversicherer lehnt die Kostenübernahme mit Verweis auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ab, wonach eine Verjährungsfrist von 365 Tagen gilt.

Frage

Muss Gabriela Zürcher die Ablehnung der Kostenübernahme akzeptieren? Begründen Sie Ihre Antwort.

Hinweis

Antworten Sie in Stichworten.

Lösungsvorschlag

Nein (1), gemäss VVG gilt eine Verjährungsfrist von zwei Jahren (1), kürzere Verjährungsfristen sind nicht erlaubt (1).

Korrekturhinweis: Auch gelten lassen: AVB sind ungültig (1) oder Abänderung zuungunsten Versicherter nicht erlaubt (1)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 11: Vertrauensärzte (8 Punkte)

Sachverhalt

Ihre Versicherte Sibille Holzbein stellt einen Antrag zur Kostenübernahme einer Brustverkleinerung. Sie haben Ihren Vertrauensarzt gebeten, den Antrag zu beurteilen und Ihnen zu sagen, ob diese Kosten von der Grundversicherung übernommen werden müssen.

Aufgabe (2 Punkte)

11.1 Ihr Vertrauensarzt stellt sich auf den Standpunkt, dass dies nicht seine Aufgabe ist. Erklären Sie Ihrem Vertrauensarzt stichwortartig seine Aufgaben nach dem Gesetz.

Lösungsvorschlag

- Beratung des Versicherer in medizinischen Fachfragen (0.5)
- Beratung des Versicherers in Fragen der Vergütung (0.5)
- Beratung des Versicherers in Fragen der Tarifierung (0.5)
- Überprüfen der Leistungsvoraussetzungen (0.5)

Erweiterung des Sachverhaltes

Ihr Vertrauensarzt entscheidet nun doch zu Gunsten Ihrer Versicherten. Sie sind mit diesem Entscheid nicht einverstanden und weisen Ihren Vertrauensarzt an, den Entscheid zu revidieren.

Frage (3 Punkte)

11.2 Muss Ihr Vertrauensarzt wegen Ihrer Aufforderung den Entscheid revidieren? Begründen Sie stichwortartig Ihre Antwort.

Lösungsvorschlag

Nein (1)

Sie sind in ihrem Urteil unabhängig (1)

Versicherer können ihnen keine Weisungen erteilen (1)

Erweiterung des Sachverhaltes

Sie warten nun schon lange auf die nochmalige Beurteilung des Vertrauensarzts. Das wird Ihnen zu bunt, nun fordern Sie ihn auf, dass er Ihnen sämtliche Unterlagen zustellt. Sie denken, dass Sie die Beurteilung selbst machen können.

Frage (3 Punkte)

11.3 Muss Ihr Vertrauensarzt Ihnen sämtliche Unterlagen zustellen? Begründen Sie stichwortartig Ihre Antwort.

Lösungsvorschlag

Nein (1)

Die Vertrauensärzte geben nur diejenigen Angaben weiter, die notwendig sind um über die Leistungspflicht zu entscheiden (1)

Sie wahren die Persönlichkeitsrechte der Versicherten (1)