

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Prüfungsdauer

80 Minuten

Anzahl Seiten der Prüfung (inkl. Deckblatt)

18

Beilage(n)

Maximale Punktzahl

80

Erzielte Punkte

Note

Lösungsvorschlag

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: Sistierungen OKP und VVG (8 Punkte)

Ausgangslage

Die Versicherungspflicht (obligatorische Krankenpflegeversicherung) kann unter bestimmten Voraussetzungen sistiert werden.

Aufgabe 1.1 (4 Punkte)

Nennen Sie die Voraussetzungen für die Sistierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Angabe der gesetzlichen Grundlage.

Lösungsvorschlag

Militärdienst von mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen (1)

KVG Art. 3 Abs. 4 (1)

(Rechtzeitige) Meldung an OKP-Versicherer (1).

Art. 10a KVV (1)

Frage 1.2 (1 Punkt)

Auch Zusatzversicherungen können sistiert werden. Wo sind die Voraussetzungen dafür festgehalten?

Lösungsvorschlag

AVB (oder ZVB oder EVB) Allgemeine Versicherungsbedingungen (1)

Aufgabe 1.3 (3 Punkte)

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Unfalldeckung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sistiert werden. Nennen Sie die Voraussetzungen unter Angabe der gesetzlichen Grundlage.

Lösungsvorschlag

Obligatorisch für BU und NBU nach UVG versichert sein (1) Wird nur Obligatorisch genannt = 0.5 P

Art. 8 KVG (1)

Schriftlicher Antrag des Versicherten (1)

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 2: Versicherungspflicht (10 Punkte)

Aufgabe

Kreuzen Sie für jede Situation an, ob die Aussagen zutreffen (richtig) oder nicht (falsch).

2.1 Immer von der Versicherungspflicht nach KVG ausgenommen sind...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig falsch

... Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung in der Schweiz befinden.

... pensionierte Bundesbedienstete, welche sich der freiwilligen Grundversicherung der MV angeschlossen haben.

... in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer, die von der Beitragspflicht zur AHV/IV befreit sind und mindestens für die Leistungen nach KVG versichert sind.

... Bundesbedienstete eines eidgenössischen Departementes, die ausserhalb der Schweiz tätig sind.

2.2 Bei einem verspäteten Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig falsch

... beginnt die Versicherung zum Zeitpunkt des Beitritts.

... sind die Prämien rückwirkend ab Beginn der Versicherungspflicht geschuldet.

... ist das Rechnungsdatum relevant für die Kostenübernahme von Behandlungen.

... ist in jedem Fall ein Prämienzuschlag zu entrichten.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

2.3 Die Versicherungspflicht nach KVG endet ...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

- | richtig | falsch | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... bei Kündigung durch die versicherte Person. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... bei Kündigung durch die Versicherung. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... bei Tod der versicherten Person. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... bei Wegzug der versicherten Person aus dem Tätigkeitsgebiet der Krankenversicherung. |

2.4 Bei rechtzeitigem Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG beginnt die Versicherung...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

- | richtig | falsch | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... im Zeitpunkt der Anmeldung. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... im Zeitpunkt der Geburt. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... im Zeitpunkt, der mit dem Versicherer individuell vereinbart wird. |

2.5 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

- | richtig | falsch | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... Personen, bei denen die Unterstellung unter die schweizerische Krankenpflegeversicherung eine Verschlechterung der Versicherungsdeckung bedeutet. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... Personen wohnhaft in der EU, die gemäss Freizügigkeitsabkommen befreit werden können und eine anderweitige Versicherungsdeckung für den Krankheitsfall nachweisen können. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... Personen, denen in der Schweiz gemäss Asylgesetz ein vorübergehender Schutz gewährt wurde. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... Personen, die eine Rente eines EU-Mitgliedstaates und keine Rente aus der Schweiz erhalten. |

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 3: Prämienverbilligung (5 Punkte)

Ausgangslage

Für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen werden Prämienverbilligungen ausgerichtet. Für die Ausrichtung müssen gesetzliche Bedingungen erfüllt sein. Das Verfahren ist gesetzlich geregelt.

Aufgabe

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

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

- | richtig | falsch | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Prämienverbilligungen werden vom Bund, von den Kantonen und den Krankenversicherern finanziert. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der Betrag der Prämienverbilligung wird direkt an den Krankenversicherer bezahlt |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Die Krankenversicherer informieren die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Der Beitrag des Bundes entspricht 8,5% der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Die Versicherten tragen die aus dem Vollzug der Prämienverbilligung erwachsenden Kosten. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Der Versicherer teilt dem Kanton wesentliche Änderungen nur auf Verlangen der versicherten Person mit. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Der Bund gewährt Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, mit einer Schweizer Rente, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, Prämienverbilligungen, nicht jedoch für deren in der Schweiz wohnenden Familienangehörigen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Kantone gewähren Grenzgängern in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, Prämienverbilligungen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50%. |

Korrekturhinweis: pro korrekt gesetztes Kreuz ½ Punkt.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 4: Aufgaben Bund und Kantone (5 Punkte)

Ausgangslage

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung werden Bund und Kantone verschiedene Aufgaben zugeteilt.

Aufgabe

Kreuzen Sie nachfolgend die korrekte Aussage an.

Hinweis

Es ist jeweils nur eine Antwort korrekt.

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

4.1 Gesamtschweizerisch gültige Tarifverträge bedürfen der Genehmigung durch...

...das EDI.

...den Bundesrat.

...das BAG.

...die Kantone.

4.2 Die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung nach KVG erteilt...

...das EDI.

...der Bundesrat.

...das BAG.

...die Kantone.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

4.3 Die Zulassung der Leistungserbringer nach KVG regelt...

...das EDI.

...der Bundesrat.

...das BAG.

...die Kantone.

4.4 Für die Einhaltung der Versicherungspflicht...

...sorgt das EDI.

...sorgt der Bundesrat.

...sorgt das BAG.

...sorgen die Kantone.

4.5 Die Höhe der Franchise wird festgelegt durch...

...das EDI.

...den Bundesrat.

...das BAG.

...die Kantone.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 5: Mahn- und Betreibungsverfahren (7 Punkte)

Ausgangslage

Bei Prämienausständen gelten nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) andere Bestimmungen als nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Frage

Welche der nachstehenden Aussagen betreffen das KVG und welche das VVG?

Ordnen Sie die Aussagen 1-14 dem KVG oder dem VVG zu, indem Sie die Zahlen in der Tabelle eintragen.

Hinweis

Es lassen sich alle Aussagen entweder dem KVG oder dem VVG zuordnen.

Aussagen:

- 1 Die Zahlungsaufforderung muss spätestens 3 Monate ab Fälligkeit der Schuld erfolgen.
- 2 Bleibt die Mahnung erfolglos, ruht die Leistungspflicht des Versicherers ab Ablauf der Mahnfrist.
- 3 Eine Mahnung mit einer 14-tägigen Frist muss dem Schuldner die Säumnisfolgen aufzeigen.
- 4 Der Kanton übernimmt 85% der Forderung.
- 5 Die Deckung lebt mit dem Zeitpunkt der Zahlung der vollständigen Forderung wieder auf.
- 6 Die säumige versicherte Person kann den Versicherer nicht wechseln.
- 7 Nach mindestens einer schriftlichen Mahnung muss eine Zahlungsaufforderung mit 30-tägiger Nachfrist und Hinweis auf die Säumnisfolgen zugestellt werden.
- 8 Der Versicherer kann vom Vertrag zurücktreten, wenn die Forderung nicht rechtzeitig beglichen wird.
- 9 Die Kantone haben die Möglichkeit, eine Liste der säumigen Versicherten zu führen.
- 10 Notfall-Behandlungen müssen auch bei säumigen Versicherten vom Versicherer übernommen werden.
- 11 Die Versicherer melden dem Kanton die betriebenen Schuldner und Schuldnerinnen.
- 12 Ein Leistungsaufschub ist möglich.
- 13 Vertrag erlischt, sofern Versicherer nicht binnen 2 Monaten nach Verzug Betreibung einleitet.
- 14 Der Kanton kann verlangen, dass das Betreibungsverfahren nicht fortgesetzt wird.

Lösungsvorschlag:

KVG	VVG
1, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14	2, 3, 5, 8, 13

Korrekturhinweis: pro korrekte Zuordnung 0.5 Punkte

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 6: Leistungserbringer und Tarife (11.5 Punkte)**Sachverhalt**

Caroline Peterhans hat ihre gynäkologische Vorsorgeuntersuchung wie jedes Jahr bei ihrem Gynäkologen durchführen lassen. Dafür hat sie eine Rechnung erhalten und ist sehr erstaunt, dass der Untersuchungs CHF 100.00 mehr kostet wie im letzten Jahr. Sie hat in einem Telefonat mit der Arztpraxis erfahren, dass der Gynäkologe neu Privatarzt sei und deshalb einen Zuschlag verrechnen darf.

Aufgabe 6.1 (3 Punkte)

Erklären Sie Caroline Peterhans stichwortartig, unter welchen Voraussetzungen ihr Gynäkologe einen Zuschlag für die ambulante Behandlung verrechnen darf und wie er dafür vorgehen muss.

Lösungsvorschlag

Der Arzt muss in den Ausstand (1) treten. Dazu muss er die im Kanton bezeichnete Stelle informieren (1). Er muss vor Behandlungsbeginn die Patienten ausdrücklich darauf hinweisen (0.5), dass er im Ausstand ist und seine Behandlungskosten von der Grundversicherung nicht übernommen werden (0.5).

Erweiterung des Sachverhalts

Caroline Peterhans wechselte ihren Gynäkologen. Die neue Gynäkologin von Caroline Peterhans schlägt ihr eine neue Behandlungsmethode vor. Sie erkundigt sich bei Ihnen, unter welchen Voraussetzungen diese übernommen wird.

Aufgabe 6.2 (1.5 Punkte)

Erläutern Sie mit Stichworten alle gesetzlichen Voraussetzungen, die für die Übernahme einer Leistung aus der Grundversicherung notwendig sind.

Lösungsvorschlag

*WZW erfüllt (0.5)
gültiger Tarif (0.5)
anerkannter Leistungserbringer (0.5)
auch gelten lassen: Tarif/Preise (0.5),*

Erweiterung des Sachverhalts

Caroline Peterhans hat eine Zusatzversicherung für ambulante Behandlungen abgeschlossen. Sie ist der Meinung, diese Zusatzversicherung übernimmt sämtliche Kosten für Behandlungen, die aus der Grundversicherung nicht gedeckt sind.

Aufgabe 6.3 (0.5 Punkte)

Erklären Sie Caroline Peterhans unter welchen Voraussetzungen die Kosten aus der Zusatzversicherung übernommen werden.

Lösungsvorschlag

Die Kostenübernahme muss in den Versicherungsbedingungen (AVB BB ZVB) aufgeführt sein (0.5).

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Erweiterung des Sachverhalts

Die vom Gynäkologen vorgeschlagene neue Behandlungsmethode wird in die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV als Pflichtleistung aufgenommen. Caroline Peterhans lässt die Behandlung durchführen. Er stellt die Behandlung mit einer Pauschale von CHF 500.00 direkt der Krankenversicherung in Rechnung. Die Krankenversicherung lehnt die Übernahme der Behandlungskosten ab und sendet die Rechnung an den Arzt zurück. Dieser stellt darauf dieselbe Rechnung Caroline Peterhans zu. Caroline Peterhans schickt die Rechnung ihrer Krankenversicherung zur Erstattung. Die Krankenversicherung lehnt die Kostenübernahme gegenüber Caroline Peterhans ab und informiert auch den Arzt darüber. Caroline Peterhans findet es befremdend, dass die Rechnung zuerst an die Krankenversicherung und dann an sie gestellt wird.

Aufgabe 6.4 (4 Punkte)

Erklären Sie Caroline Peterhans wer grundsätzlich Honorarschuldner ist und ob Ausnahmen davon bestehen. Nennen Sie auch den entsprechenden Gesetzesartikel.

Lösungsvorschlag

Artikel 42 Absatz 1 und 2 KVG (1), Korrekturhinweis: wenn nur ein Absatz genannt (0.5) wenn nur Artikel ohne Absatz genannt (0.5)

Honorarschuldner ist die versicherte Person (Tiers Garant) (1)

Die versicherte Person kann ihren Anspruch an den Leistungserbringer abtreten (Tiers Soldant) (1)

Durch Verträge können die Krankenversicherer mit den Leistungserbringern vereinbaren, dass die Krankenversicherer die Honorare direkt schulden (Tiers Payant) (1)

Für die volle Punktzahl muss entweder der Fachbegriff in Klammern oder die Beschreibung genannt werden

Aufgabe 6.5 (2.5 Punkte)

Die Krankenversicherung hat die Kostenübernahme abgelehnt. Ist die Ablehnung zu Recht erfolgt? Begründen Sie Ihre Antwort stichwortartig.

Lösungsvorschlag

Nein (0.5)

Da in KLV aufgeführt muss die Behandlung grundsätzlich übernommen werden (1). Die Krankenversicherung muss eine Rechnung nach Tarif (Tarmed) verlangen (1).

Oder Ja (0.5)

Da Behandlung vor der Einführung der neuen Methode (derzeit noch nicht in KLV) (1)

Korrekturhinweis: Anstelle Tarmed auch gelten lassen: Pauschalen müssten in einem Tarifvertrag vereinbart sein.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 7: Erstellen Leistungsabrechnung (10 Punkte)**Sachverhalt**

Benno Stalder ist pensioniert, alleinstehend und wohnt in Luzern. Er ist bei der CSS für die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert. Da er chronisch krank ist, hat er die Grundversicherung mit der ordentlichen Franchise abgeschlossen.

Er reicht Ihnen Anfang 2020 alle Rechnungen des Jahres 2019 ein.

Rechnungen von Benno Stalder von 2019

Arzt (Krankheit)	CHF	83.00
Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste)	CHF	26.00
Diabetesberatung im Spital	CHF	320.00
Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste)	CHF	123.00
Arzt (Krankheit)	CHF	405.00
Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste)	CHF	70.00
Kantonsspital Aarau (Unfall; Notfallbehandlung, 7 Tage stationär)	CHF	5'855.00
Arzt (Unfall)	CHF	168.00

Aufgabe

Erstellen Sie für diese Rechnungen die Leistungsabrechnung für Benno Stalder, indem Sie die nachstehende Tabelle 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.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Lösungsvorschlag

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Spital- beitrag	Franchise	Selbstbehalt	Kosten zu Lasten Benno Stalder, inkl. Kobe	
1	83.00	0	83.00	0	83.00	(1)
2	26.00	0	26.00	0	26.00	(1)
3	320.00	0	191.00	12.90	203.90	(2)
4	123.00	0	0	12.30	12.30	(1)
5	405.00	0	0	40.50	40.50	(1)
6	70.00	0	0	7.00	7.00	(1)
7	5'855.00	105.00	0	575.00	680.00	(2)
8	168.00	0	0	16.80	16.80	(1)

Korrekturhinweis:

Pro korrekte Zeile Punkte wie angegeben, ist nur die Berechnung in letzter Spalte falsch Abzug von 0.5 Punkten.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 8: Militärsistierung (10 Punkte)

Sachverhalt

Karl Güntert hat einen Marschbefehl erhalten. Er muss seinen Dienst am 03.03.2020 antreten. Der Dienst wird voraussichtlich bis 30.05.2020 dauern.

Aufgabe 8.1 (1 Punkte)

Erklären Sie stichwortartig und mit Angabe der einzuhaltenden Fristen, wie Karl Güntert vorgehen muss, damit seine Prämie sistiert wird.

Lösungsvorschlag

Er muss den Marschbefehl mindestens 8 Wochen (0.5) vor Beginn des Dienstes an seine Krankenversicherung eingereicht haben (0.5).

Aufgabe 8.2 (1 Punkt)

Welche Konsequenzen ergeben sich, wenn die von Ihnen genannte Frist nicht eingehalten wird? Erläutern Sie das Vorgehen aus Sicht der Krankenversicherung stichwortartig.

Lösungsvorschlag

Die Krankenversicherung wird die Sistierung auf den nächstmöglichen Termin vornehmen (0.5), spätestens 8 Wochen nach Erhalt des Marschbefehls (0.5).

Erweiterung des Sachverhalts

Die Prämien müssen im Voraus bezahlt werden. Karl Güntert bezahlt jeweils drei Monate zusammen. Er hatte die Prämie für die Monate Januar bis März 2020 bereits Anfang Januar bezahlt. Er erhält eine Prämienverbilligung. Bei der neuen Prämienrechnung für den Monat März ist die Prämienverbilligung nicht mehr berücksichtigt.

Aufgabe 8.3 (1 Punkt)

Ist die Prämienrechnung für den März 2020 korrekt ausgestellt? Begründen Sie Ihre Antwort stichwortartig.

Lösungsvorschlag

Ja (0.5), die Prämienverbilligung wird während der Sistierung nicht bezahlt, weil keine Prämien geschuldet sind (0.5).

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Erweiterung des Sachverhalts

Karl Güntert muss den Militärdienst vorzeitig abbrechen. Er endet am 10.04.2020. Diese vorzeitige Beendigung meldet Karl Güntert seiner Krankenversicherung nicht. Am 20.04.2020 muss er notfallmässig ins Spital. Die Krankenversicherung erhält ein Kostengutsprache gesuch für den folgenden stationären Aufenthalt. Die Krankenversicherung teilt dem Spital mit, dass die Militärversicherung zuständig sei und informiert auch Karl Güntert darüber. Darauf meldet Karl Güntert seiner Krankenversicherung, dass er seit dem 10.04.2020 nicht mehr im Militärdienst sei. Die Krankenversicherung stellt sich auf den Standpunkt, dass die Meldung zu spät erfolgt sei. Sie lehnt die Kostenübernahme weiterhin ab. Die Sistierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird per 21.04.2020 (Meldedatum) aufgehoben. Karl Güntert ist nicht einverstanden und verlangt von der Krankenversicherung die Aufhebung der Sistierung per 10.04.2020 und die Kostenübernahme des stationären Aufenthaltes.

Aufgabe 8.4 (7 Punkte)

Kommt Karl Güntert mit seinen Forderungen durch? Begründen Sie Ihre Antwort stichwortartig und erwähnen Sie alle Folgen, die diese Änderung mit sich bringt.

Lösungsvorschlag

Nein in Bezug auf die Sistierung (1)

Ja in Bezug auf die Kostenübernahme (1)

Da der Militärdienst keine 60 aufeinanderfolgende Tage gedauert hat (1), muss die Grundversicherung rückwirkend per 3. März 2020 wieder aktiviert werden (1). Es gibt keine Sistierung und Karl Güntert muss die gesamten Prämien (1) bezahlen. Die Krankenversicherung meldet dies dem Kanton und Karl Güntert hat auch für diese Monate die Prämienverbilligung (1) zu gute.

Die Krankenversicherung muss, weil die Deckung rückwirkend wieder besteht, die Kosten für den stationären Aufenthalt tragen und dem Spital Kostengutsprache erteilen (1).

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 9: Taggeld nach KVG oder VVG (9 Punkte)**Sachverhalt**

Luca Meier ist seit Anfang 2018 als Fliesenleger selbstständigerwerbend. Er hat sich bisher keine Gedanken über mögliche Arbeitsausfälle gemacht. Nun hat er von einem Kollegen vernommen, dass es Möglichkeiten gibt, einen möglichen Lohnausfall versichern zu lassen. Deshalb kommt er zu Ihnen und will sich beraten lassen. Ihre Krankenversicherung bietet sowohl eine Taggeldversicherung nach KVG wie auch nach VVG an.

Aufgabe 9.1 (2 Punkte)

Erklären Sie Luca Meier vier Unterschiede zwischen KVG- und VVG-Taggeld.

Hinweis

Pro richtig genannten Unterschied gibt es 0.5 Punkte; werden mehr als vier Unterschiede aufgezählt, werden nur die ersten vier berücksichtigt.

Lösungsvorschlag:

- Vorbehalte möglich – KVG maximal 5 Jahre – VVG lebenslang oder Ablehnung möglich
- Leistungsdauer KVG gesetzlich vorgeschrieben 720 Tage versus VVG in der Regel 730 Tage
- Im KVG nur Unfall ausschliessbar – VVG auch Mutterschaft ausschliessbar
- Prämien im KVG nach Bedarfsdeckung – VVG Risikogerecht
- Verfahren KVG nach Sozialversicherungsrecht – VVG nach Privatrecht
- KVG Schadenversicherung – VVG Summenversicherung
- KVG Aufnahmepflicht – VVG keine Pflicht
- KVG ATSG – VVG Privat/Zivilrecht
- KVG Verbot Überentschädigung – VVG Überentschädigung möglich

Erweiterung des Sachverhalts

Luca Meier will nun genau wissen, wie eine solche Taggeldabrechnung für eine 100% Arbeitsunfähigkeit von 85 Tagen aussehen könnte. Er geht von einem Jahreseinkommen von CHF 85'000.00 aus. Ihre Versicherung rechnet mit 365 Tagen im Jahr.

Aufgabe 9.2 (3 Punkte)

Wie sieht die Abrechnung aus, wenn Luca Meier das gesamte Einkommen mit einem Taggeld nach VVG und einer Wartefrist von 30 Tagen versichert hat. Zeigen Sie die Berechnung auf.

Lösungsvorschlag:

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

Wenn direkt gerechnet wird ist das Ergebnis CHF 12'808.20 = volle Punktzahl

Erweiterung des Sachverhalts

Bei seiner Selbstständigkeit muss er daran denken, dass er bei einer möglichen Arbeitsunfähigkeit trotzdem Aufträge ausführen muss. Dazu müsste er Aushilfskräfte einstellen und entsprechend einen Lohn ausrichten. Wie dies genau aussehen könnte, ist nicht absehbar.

Aufgabe 9.3 (4 Punkte)

Wie könnte Luca Meier diese zusätzlichen Kosten versichern? Erklären Sie alle Möglichkeiten stichwortartig.

Lösungsvorschlag:

Er könnte eine Summenversicherung (1) abschliessen und zu seinem Jahreseinkommen noch einen Betrag für einen Durchschnittslohn eines Angestellten dazurechnen. Hier müsste er den Eintritt des Schadenfalles belegen, nicht aber die Höhe des Schadens (1).

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Oder er bleibt bei der Schadenversicherung (1) und rechnet zu seinem Jahreslohn den Lohn eines Angestellten dazu. Er müsste in jedem Schadenfall den Schaden nachweisen können, ansonsten wird ihm die Leistung gekürzt (1).

Korrekturhinweis: Punkte gab es auch beim Hinweis: Kollektivversicherung, keine Punkte bei Betriebsausfallversicherung

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 10: Anzeigepflichtverletzung (4.5 Punkte)

Sachverhalt

Carmen Schenk, 40-jährig, wohnt mit ihrer 6 Jahre alten Tochter Alessia in Schwyz. Vor zwei Jahren gab es in ihrem Bekanntenkreis einen schlimmen Krankheitsfall, woraufhin Carmen Schenk beschloss, sich und ihre Tochter besser versichern zu lassen. Bis zu diesem Zeitpunkt hatten die beiden nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgeschlossen. Carmen Schenk beantragte für sich und ihre Tochter bei der Atupri per 01.01.2019 folgende Zusatzversicherungen:

1. Spitalzusatzversicherung für die private Abteilung
2. Zusatzversicherung für von der OKP nicht oder nicht vollständig gedeckte Kosten (z.B. Transporte, Nichtpflicht-Medikamente (hors-list), Nichtpflichtbehandlungen wie Sterilisation, Vasektomie oder abstehende Ohren, Kuren, Haushaltshilfe, u.v.m)

Beim Gesundheitsfragebogen beantwortete sie die Fragen für sich und ihre Tochter alle mit «Nein». Das heisst sie und ihre Tochter sind gesund und es gibt keine vorbestandenen Krankheiten und es ist auch nichts geplant.

Im Herbst 2019 liess Frau Schenk bei ihrer Tochter die abstehenden Ohren korrigieren. Der zugelassene Arzt für plastische Chirurgie stellte für diese ambulante Operation eine Rechnung von pauschal CHF 2'500.00 aus. Frau Schenk reichte diese an ihre Krankenversicherung zur Zahlung ein. Kurz darauf bekommt sie ein Schreiben der Atupri, worin diese auf eine Anzeigepflichtverletzung hinweist und die Kosten ablehnt.

Aufgabe 10.1 (1 Punkt)

Erklären Sie Carmen Schenk stichwortartig, was eine Anzeigepflichtverletzung ist.

Lösungsvorschlag

Unvollständige (0.5) und unwahrheitsgetreue Beantwortung (0.5) auf die im Antrag gestellten Fragen.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 10.2 (1.5 Punkte)

Beurteilen Sie den Fall: Liegt hier eine Anzeigepflichtverletzung vor oder nicht? Begründen Sie Ihre Antwort stichwortartig.

Lösungsvorschlag

Nein (0.5), falls im Antrag nicht nach geplanten/empfohlenen Eingriffen/Behandlungen gefragt bzw. die Frage korrekt beantwortet wurde. (1)

ODER

Ja (0.5), falls im Antrag nach geplanten/empfohlenen Eingriffen/Behandlungen gefragt und diese – ob wissentlich oder unbeabsichtigt – falsch beantwortet wurden. (1)

ODER

Ja (0.5), Carmen Schenk hätte bei der Gesundheitsdeklaration zum Antrag angeben müssen, dass Alessia an abstehenden Ohren leidet. (1)

Erweiterung des Sachverhalts

Carmen Schenk ist mit dieser Ablehnung nicht einverstanden. Telefonisch erkundigt sie sich bei der Atupri, welche Frage nicht korrekt beantwortet wurde. Atupri teilt ihr mit, dass sie dies nicht genauer begründen müssen und halten an der Anzeigepflichtverletzung fest.

Aufgabe 10.3 (2 Punkte)

Welche weiteren Schritte kann Carmen Schenk unternehmen? Nennen Sie zwei mögliche Vorgehensweisen.

Lösungsvorschlag

- Schriftlich intervenieren und sämtliche Unterlagen verlangen, die zu dieser Entscheidung geführt haben.
- an Ombudsstelle gelangen
- Klage einreichen
- Kündigung
- Rechtsschutz
- etc.

Korrekturhinweis: pro Vorgehensweise 1 Punkt. Maximal 2 Punkte möglich

Erzielte Punkte: