

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Prüfungsdauer

80 Minuten

Anzahl Seiten der Prüfung (inkl. Deckblatt)

18

Beilage(n)

Keine

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

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 1: Schuldner der Vergütung (7 Punkte)

Ausgangslage

In der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind für die Vergütung von Leistungen an einen Leistungserbringer zwei verschiedene Systeme vorgesehen.

Aufgabe 1.1 (3 Punkte)

Nennen Sie die gesetzlichen Bezeichnungen dieser beiden Systeme und den zugehörigen Gesetzesartikel.

Lösungsvorschlag

Tiers garant (1): KVG Art. 42 Abs. 1 (0.5)

Tiers payant (1) : KVG Art. 42 Abs. 2 (0.5)

Aufgabe 1.2 (3 Punkte)

Erklären Sie in Stichworten, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit das jeweilige System zur Anwendung kommt.

Lösungsvorschlag

Tiers garant: immer, wenn Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben (1)

Tiers payant: wenn Versicherer und Leistungserbringer vereinbart haben, dass Versicherer die Schuldner sind (1) und bei den stationären Leistungen (1)

Sollte Tiers saldant unter 1.1. genannt worden sein, werden hier für die korrekte Erklärung ebenfalls Punkte gegeben. Insgesamt max. 3 Punkte für die ganze Aufgabe 1.2

Aufgabe 1.3 (1 Punkt)

Wer ist dafür verantwortlich, dass die Versicherten vom Rechnungsinhalt Kenntnis haben?

Lösungsvorschlag

Leistungserbringer (muss im TP Rechnungskopie an VN zustellen) (1)

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 2: Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (8 Punkte)

Ausgangslage

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die erbrachten Leistungen, wenn sie den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes entsprechen. Der Bundesrat kann Leistungen bezeichnen, die nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. Die Aufgabe ist an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert. Diese Leistungen werden in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) genau umschrieben.

Aufgabe

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

2.1 Physiotherapeutische Massnahmen werden von der OKP übernommen, wenn sie...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

... unter anderem im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskeletalen Systems stattfinden.

... dem Kraftaufbau dienen und in einem Fitnesscenter mit geschultem Personal stattfinden.

... bei mehr als 36 Sitzungen nach vorgängiger Rücksprache beim Vertrauensarzt durch die Krankenversicherung bewilligt wurde

... ärztlich verordnet sind und durch einen anerkannten Physiotherapeuten durchgeführt werden

2.2 Die Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim wird durch die OKP übernommen, wenn sie...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

... für insgesamt maximal drei Monate ärztlich verordnet ist und nicht wiederholt werden darf.

... aufgrund einer durch eine Pflegefachperson durchgeführten Bedarfsabklärung stattfindet.

... entweder Massnahmen der Grundpflege, der Behandlung oder der Abklärung, Beratung und Koordination beinhaltet.

... nur im Pflegeheim oder im Akutspital durchgeführt wird.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

2.3 Durch die OKP werden auch Präventionsmassnahmen übernommen wie...

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

... Reiseimpfungen, sofern sie vom Reiseland als dringend empfohlen deklariert werden.

... Untersuchungen der normalen kindlichen Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter.

... Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen inklusive Krebsabstrich.

... HIV-Test bei allen Versicherten auf deren Wunsch.

2.4 Mittel- und Gegenstände werden durch die OKP übernommen, wenn sie.....

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

... der Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit oder ihrer Folgen dienen.

... zu dem in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) aufgeführten Preis verrechnet werden.

... durch Direktimport aus dem Ausland günstig erworben werden können.

... vom Arzt - oder für bestimmte Gruppen auch vom Chiropraktor - verordnet sind.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 3: Wahl Leistungserbringer (5 Punkte)

Ausgangslage

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) haben die Versicherten grundsätzlich die freie Wahl des Leistungserbringers. Einige Bestimmungen und Einschränkungen sind dabei zu beachten.

Aufgabe

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

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

Für eine stationäre Behandlung können sich die Versicherten in jedes Spital mit Standort in der Schweiz begeben.

Die Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer mit speziellen Versicherungsmodellen ist nicht gestattet.

Jeder zugelassene Leistungserbringer kann für die Behandlung einer Krankheit gewählt werden.

Medizinische Gründe für eine stationäre ausserkantonale Behandlung liegen vor, wenn die erforderlichen Leistungen in einem Spital, das auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt ist, nicht angeboten werden

Bei einer stationären Notfallbehandlung kommt die Spitalliste des Wohnkantons nicht zum Zug.

Ärzte dürfen den Tarif für ausserkantonale wohnhafte Patienten selber wählen.

Das Wahlrecht bei Geburtshäusern umfasst dieselben Bestimmungen wie bei Spitälern.

Ist kein Spital der kantonalen Spitalliste für die erforderliche stationäre Behandlung zugelassen, so kann diese ohne weiteres ausserkantonale erfolgen.

Naturärzte stehen ebenfalls im Wahlrecht der Versicherten.

In der EU wohnhafte Schweizer Rentenbezüger können sich in einem Listenspital stationär behandeln lassen.

Korrekturhinweis: pro korrekt gesetztes Kreuz ½ Punkt.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 4: Risikoausgleich (5 Punkte)

Ausgangslage

Versicherer, die unter ihren Versicherten weniger Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko haben als der Durchschnitt aller Versicherer, müssen Risikoabgaben entrichten.

Aufgabe

Kreuzen Sie nachfolgend die korrekte Aussage an.

Hinweis

Es ist jeweils nur eine Antwort korrekt. Sind mehr als eine Antwort angekreuzt werden keine Punkte gegeben.

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

4.1 Die Durchführung des Risikoausgleichs ist delegiert an...

...das Bundesamt für Gesundheit BAG

...die Krankenversicherer.

...die gemeinsame Einrichtung KVG.

...die Kantone.

4.2 Die Lieferung der Daten an die vorgenannte Stelle muss bis...

...zum Ende des laufenden Jahres erfolgen.

...einen Monat nach Geschäftsabschluss erfolgen.

...zum 30. Juni erfolgen.

...zum 31. März erfolgen.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

4.3 Das erhöhte Krankheitsrisiko wird durch Indikatoren der Morbidität abgebildet, nämlich...

...Alter, Geschlecht, Aufenthalt in einem Spital, pharmazeutische Kostengruppe (PCG).

...Alter, Geschlecht, Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim, pharmazeutische Kostengruppe (PCG).

...Alter, Geschlecht, Aufenthalt in einem Pflegeheim, pharmazeutische Kostengruppe (PCG).

...Alter, Geschlecht, sämtliche ambulante Behandlungen, pharmazeutische Kostengruppe (PCG).

4.4 Der Indikator pharmazeutische Kostengruppe (PCG) löste per 1.1.2020 den Indikator...

...Arzneimittelkosten im Vorjahr ab.

...Durchschnitt der Arzneimittelkosten innerhalb zwei Jahren ab.

...Arzneimittelkosten im Vorjahr von über 65-Jährigen ab.

...Arzneimittelkosten im Vorjahr von unter 65-Jährigen ab.

4.5 Für die Zuteilung der Versicherten zu einer Altersgruppe ist...

...als Stichtag der Geburtstag massgebend.

...nur für junge Erwachsene das Geburtsjahr massgebend.

...das Geburtsjahr massgebend.

...nur für Erwachsene zwischen 26 und 90 Jahren das Geburtsjahr massgebend.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 5: Unterschiede KVG und VVG (6 Punkte)

Ausgangslage

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) enthalten zu vielen Themen unterschiedliche Bestimmungen.

Frage

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

Ordnen Sie die Aussagen 1-12 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 Es besteht ein Tarifschutz.
- 2 Kommt kein Tarifvertrag zustande, wird der Tarif festgesetzt.
- 3 Für Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern ist das kantonale Schiedsgericht zuständig.
- 4 Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag zum Versicherungsabschluss gebunden.
- 5 Unbeschränkt gültige Vorbehalte bei der Versicherungsdeckung sind möglich.
- 6 Der Versicherer ist berechtigt für die Abänderung der Police eine Gebühr zu verlangen.
- 7 Leistungserbringer können in den Ausstand treten.
- 8 Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn der neue Versicherer den ununterbrochenen Versicherungsschutz bestätigt.
- 9 Es gibt Vorschriften, die zugunsten des Versicherungsnehmers abgeändert werden dürfen.
- 10 Leistungen müssen in jedem Fall wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.
- 11 Die Sistierung der Versicherungsdeckung ist bei Leistung von Militärdienst möglich.
- 12 Bleibt die Mahnung von Prämien ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers ab Ablauf der Mahnfrist.

Lösungsvorschlag:

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

Korrekturhinweis: pro korrekte Zuordnung 0.5 Punkte

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 6: Rentner Versicherungspflicht (6 Punkte)

Sachverhalt

Karl Berger, geb. 6.6.1953 ist pensioniert und erhält die Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV. Er lebt zurzeit noch in der Schweiz. Er findet die Lebenshaltungskosten sehr hoch. Nach seiner Meinung gibt es in Europa Länder, die bei den Lebenshaltungskosten günstiger sind. Deshalb überlegt er sich, allenfalls auszuwandern. Allerdings ist er unsicher, wie er dann bei der Krankenversicherung vorgehen muss. Er findet das Preis-Leistungsverhältnis der Schweizer Krankenversicherung sehr gut und möchte dessen Leistungen nicht missen. Er kommt zu Ihnen mit der Frage, worauf er genau achten muss.

Aufgabe 6.1 (2 Punkte)

Erklären Sie Karl Berger stichwortartig welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit er trotz Auswanderung in den EU-Raum in der Schweiz versichert bleiben kann.

Lösungsvorschlag

Es gilt das Erwerbprinzip. Rente ist dem Erwerb gleichgestellt. (1)

Rentner sind in dem Staat krankenversichert aus welchem sie eine Rente beziehen. Karl Berger bezieht aus der Schweiz eine AHV-Rente. (1)

Erweiterung des Sachverhalts

Karl Berger ist sich noch nicht ganz sicher, ob er nach Italien oder Spanien auswandern möchte. Dies hat er seiner Krankenversicherung mitgeteilt. Diese habe ihm eine Offerte mit anderen Prämien wie in der Schweiz zugestellt. Er findet dies nicht korrekt. Die Prämien in der Schweiz sind tiefer. Im Vergleich sind die Kosten in Italien oder Spanien sicher nicht so hoch wie in der Schweiz. Er erkundigt sich bei Ihnen, welche Möglichkeiten er hat, die Prämien zu senken.

Aufgabe 6.2 (2 Punkte)

Erläutern Sie Karl Berger stichwortartig die Möglichkeiten zur Reduktion der Prämien bei Wohnsitz in Italien oder Spanien.

Lösungsvorschlag

- *Optionsrecht gilt für Italien und Spanien, Versicherungsabschluss im Wohnland prüfen (1)*
- *bei Versicherung in der CH kann Prämienverbilligung beantragt werden (1)*

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Erweiterung des Sachverhalts

Ein Punkt ist für Karl Berger noch sehr wichtig. Er lässt sich mindestens einmal im Jahr von seinem Hausarzt untersuchen. Gerne würde er sich weiterhin auch bei Wohnsitz in Italien oder Spanien von seinem Hausarzt in der Schweiz behandeln lassen.

Aufgabe 6.3 (2 Punkte)

Erklären Sie Karl Berger stichwortartig unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist.

Lösungsvorschlag

Wenn er in der Schweiz versichert bleibt (1), hat er Behandlungswahlrecht und kann sich im Wohnsitzland oder in der Schweiz behandeln lassen (1).

Korrekturhinweis:

Auch gelten lassen:

Wenn er sich in Italien oder Spanien versichern lässt, muss er die Kosten der Untersuchung/Behandlung in der Schweiz selbst tragen. (2)

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

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

Jolanda Dober wohnt mit ihrem Lebenspartner Walter Stierli und der gemeinsamen Tochter Carla Stierli (2jährig) in St. Gallen. Jolanda Dober arbeitet vier Stunden pro Woche als Krankenpflegerin. Walter Stierli ist mit einem Pensum von 100 % in einer IT-Firma angestellt.

Jolanda Dober hat seit der Schwangerschaft Probleme mit dem Beckenboden und ist in regelmässiger Behandlung beim Gynäkologen und beim Physiotherapeuten. Sie hat nur die Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit der ordentlichen Franchise abgeschlossen.

Walter Stierli hatte im Sommer einen Unfall mit dem E-Bike. Ein Autofahrer hatte den Vortritt von Walter missachtet, woraufhin es zu einer Kollision gekommen ist. Walter hatte sich dabei zum Glück nur das Bein gebrochen. Wegen Verdacht auf Hirnerschütterung musste er eine Nacht im Spital verbringen. Nach ein paar Wochen war er wieder wohlauf. Bei der Behandlung kam zufällig heraus, dass seine Cholesterinwerte zu hoch sind, weshalb er seither regelmässig Medikamente nehmen muss. Er hat die Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit einer Franchise von CHF 1'000.00 abgeschlossen. Zusatzversicherungen hat er keine.

Tochter Carla ist gesund. Ihre Eltern haben für sie deshalb die Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit einer Franchise von CHF 100.00 abgeschlossen. Ausserdem hat Carla eine Zusatzversicherung für die halbprivate Abteilung im Spital.

Anfang 2021 reicht Jolanda Dober die Rechnungen aller Familienmitglieder für das Jahr 2020 ein.

Rechnungen von Jolanda Dober von 2020

<i>Arzt (Krankheit)</i>	CHF	216.00
<i>Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste)</i>	CHF	23.00
<i>Physiotherapie (Krankheit)</i>	CHF	450.00
<i>alternative Therapeutin (Krankheit)</i>	CHF	85.00
<i>Physiotherapie (Krankheit)</i>	CHF	168.00

Rechnungen von Walter Stierli von 2020

<i>Krankentransport (Unfallort - Kantonsspital St. Gallen)</i>	CHF	840.00
<i>Kantonsspital St. Gallen (Unfall; Notfallbehandlung, 2 Tage stationär)</i>	CHF	2'855.00
<i>Arzt (Krankheit)</i>	CHF	735.00
<i>Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste)</i>	CHF	239.00
<i>Arzt (Unfall; Gipsentfernung und Nachkontrolle)</i>	CHF	405.00
<i>Arzt (Krankheit)</i>	CHF	398.00
<i>Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste)</i>	CHF	270.00

Rechnung von Carla Stierli von 2020

<i>Kinderarzt (reguläre Vorsorgeuntersuchung, inkl. Impfungen)</i>	CHF	346.00
--	-----	--------

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe

Erstellen Sie für diese Rechnungen die Leistungsabrechnung für alle Familienmitglieder, 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.

Lösungsvorschlag**Jolanda Dober**

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Spital- beitrag	Franchise	Selbstbehalt	Kosten zu Lasten Jolanda Dober, inkl. Kobe	
1	216.00	0	216.00	0	216.00	(1)
2	23.00	0	23.00	0	23.00	(1)
3	450.00	0	61.00	38.90	99.90	(2)
4	85.00	0	0	0	85.00	(1)
5	168.00	0	0	16.80	16.80	(1)

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Walter Stierli

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Spital- beitrag	Franchise	Selbstbehalt	Kosten zu Lasten Walter Stierli, inkl. Kobe	
1	840.00	0	0	0	840.00 / 0 (UVG)	(1)
2	2'855.00	0	0	0	2'855.00 / 0 (UVG)	(1)
3	735.00	0	735.00	0	735.00	(1)
4	239.00	0	239.00	0	239.00	(1)
5	405.00	0	0	0	405.00 / 0 (UVG)	(1)
6	398.00	0	26.00	37.20	63.20	(2)
7	270.00	0	0	27.00	27.00	(1)

Carla Stierli

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Spital- beitrag	Franchise	Selbstbehalt	Kosten zu Lasten Carla Stierli, inkl. Kobe	
1	346.00	0	100.00	24.60	124.60	(2)

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: Versicherungswechsel (14 Punkte)

Sachverhalt

Familie Rolfi aus Kriens LU ist seit vielen Jahren bei der Assurances SA versichert und möchte so rasch wie möglich Ihre Versicherung wechseln.

Die aktuellen Versicherungen der Familie Rolfi bei der Assurances SA:

Anna Rolfi (42 Jahre):

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit ordentlicher Franchise (Hausarztmodell), Alternativversicherung, Spitalzusatzversicherung privat

Karl Rolfi (45 Jahre):

OKP mit freier Arztwahl mit einer Franchise von CHF 1'500.00, keine Zusatzversicherungen

Bianca Rolfi (9 Jahre):

OKP mit freier Arztwahl ohne Franchise, Alternativversicherung, Spitalzusatzversicherung allgemein, Risikoversicherung bei Tod und Invalidität

Fabio Rolfi (6 Jahre):

OKP (HMO-Modell) ohne Franchise, Alternativversicherung, Spitalzusatzversicherung allgemein, Risikoversicherung bei Tod und Invalidität

Aufgabe 8.1 (5 Punkte)

Familie Rolfi möchte für alle Familienmitglieder die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) im bisherigen Rahmen bei einer anderen Versicherung weiterführen. Sie erkundigt sich bei Ihnen, per wann sie die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) wechseln können und welche Fristen sie für die Kündigungen einhalten müssen. Füllen Sie für die Beratung die folgende Tabelle aus.

Hinweis

Bei der Korrektur werden die Angaben pro Zeile bewertet.

Lösungsvorschlag

	OKP		
	Kündigung per	Kündigungsfrist	
Anna Rolfi	31.12.	3 Monate (1 Monat bei Mitteilung der neuen Prämie)	(1)
Karl Rolfi	31.12.	3 Monate (1 Monat bei Mitteilung der neuen Prämie)	(1)
Bianca Rolfi	30.6./31.12.	3 Monate (1 Monat bei Mitteilung der neuen Prämie)	(2)
Fabio Rolfi	31.12.	3 Monate (1 Monat bei Mitteilung der neuen Prämie)	(1)

Es wurden strikt keine Teilpunkte vergeben. Nur wenn die ganze Zeile korrekt ist, gibt es die Punkte.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 8.2 (1 Punkt)

Damit die Familie Rolfi die Zusatzversicherungen bei Assurances SA fristgerecht kündigen kann, sind welche Bestimmungen zu beachten?

Lösungsvorschlag

Bestimmungen gemäss AVB/ZVB/BVB (1)

Erweiterung des Sachverhalts

Als KundenberaterIn ist Ihnen eine gute Beratung Ihrer Kunden sehr wichtig. Bei einem Gespräch mit Ihnen erwähnt Anna Rolfi, dass sie seit ungefähr einem Jahr an einem chronischen Rückenproblem leidet.

Aufgabe 8.3 (2 Punkte)

Worauf sollte Familie Rolfi bei der Kündigung ihrer Zusatzversicherungen achten? Führen Sie Ihre Tipps in Stichworten auf.

Lösungsvorschlag

Die Zusatzversicherungen erst kündigen, wenn die Zusatzversicherungen vorbehaltlos abgeschlossen werden können (1).

Die Gesundheitsfragen wahrheitsgetreu und vollständig ausfüllen (1).

Erweiterung des Sachverhalts

Die Familie Rolfi zieht in die Stadt Luzern um. Dort wohnen sie direkt neben einem HMO-Zentrum. Familie Rolfi erkundigt sich bei Ihnen auf der Agentur, ob es möglich ist alle Familienmitglieder im HMO-Modell zu versichern.

Aufgabe 8.4 (3 Punkte)

Können alle Familienmitglieder der Familie Rolfi ins HMO-Modell wechseln? Erklären Sie der Familie, per wann ein Wechsel stattfinden kann oder warum ein solcher nicht möglich ist.

Lösungsvorschlag

Ja, Wechsel ist möglich (1),

Anna und Karl Rolfi per Beginn des neuen Kalenderjahres (1)

Bianca Rolfi per 1. des Folgemonats (1)

Auch gelten lassen Bianca (Tochter) jederzeit...

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Erweiterung des Sachverhalts

Um noch mehr Prämien zu sparen überlegt sich die Familie Rolfi zusätzlich zum HMO-Modell die Franchisen bei allen Familienmitgliedern auf der maximalen Höhe abzuschliessen.

Aufgabe 8.5 (3 Punkte)

Ist die Kombination des HMO-Modells mit wählbaren Franchisen überhaupt möglich? Wie hoch sind die maximal wählbaren Franchisen pro Familienmitglied?

Lösungsvorschlag

Ja (1) Bei den Erwachsenen (Anna und Karl) CHF 2'500.00 (1), bei unter 18jährigen (Bianca und Fabio) CHF 600.00 (1)

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 9: Prämie / maximale Kostenbeteiligung (13 Punkte)**Sachverhalt**

Cécile Graf, geb. 11.3.2000, ist noch immer über ihre Eltern krankenversichert. Die Eltern sind der Meinung, es ist an der Zeit, dass Cécile die Prämien selbst bezahlt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ist bei der Helsana abgeschlossen. Für die OKP mit ordentlicher Jahresfranchise und Unfall bezahlen die Eltern für sich selbst je CHF 345.30 pro Monat. Cécile möchte so wenig wie möglich bezahlen, aber trotzdem den Arzt frei wählen können. Sie arbeitet als selbständige Schneiderin mit eigenem Atelier. Prämien mit einer frei wählbaren Franchise zu sparen kann sie sich gut vorstellen.

Aufgabe 9.1 (6 Punkte)

Zeigen Sie Cécile Graf auf, wie sie die Prämien berechnen kann. Zeigen Sie anhand der wählbaren Franchise von CHF 2000.00 den Berechnungsweg auf.

Hinweis

Die Helsana gewährt für sämtliche Sparmöglichkeiten die maximal möglichen Rabatte.
Kinderrabatt: 50 %; Jugendrabatt: 35 %

Lösungsvorschlag:

Jugendrabatt: 35 % von CHF 345.30 = CHF 120.85 (1)

Rabatt Franchise:

(CHF 2000 – CHF 300) x 70 % : 12 = CHF 99.15 pro Monat (1)

Ausgangsprämie CHF 345.30 minus CHF 120.85 = CHF 224.45 = neue Ausgangsprämie (1)

neue Ausgangsprämie CHF 224.45 minus Franchiserabatt CHF 99.15 = CHF 125.30 (1)

Minimalprämie wird nicht unterschritten (2)

(CHF 224.45 x 50% = CHF 112.25 ohne Unfall)

CHF 112.25 / 93 x 100 = CHF 120.70 mit Unfall)

Korrekturhinweis: ohne Berechnung der Minimalprämie, jedoch korrekter Hinweis = 1 Punkt

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Erweiterung des Sachverhalts

Die Eltern von Cécile möchten wissen, ob sich für sie selbst eine höhere Franchise lohnen würde. Sie haben pro Jahr Rechnungen von CHF 7780.00. Das wissen sie so genau, weil sie beide chronisch krank sind und regelmässig dieselben Medikamente nehmen. Bei der Helsana bezahlen sie CHF 345.30 für die ordentliche Grundversicherung mit Unfall. Mit der Franchise von CHF 2500.00 sind es CHF 216.95.

Aufgabe 9.2 (7 Punkte)

Berechnen Sie die maximalen Kosten, die pro Person mit einer Jahresfranchise von CHF 300.00 und mit einer Jahresfranchise von CHF 2500.00 zu tragen wären. Zeigen Sie den Berechnungsweg auf. Geben Sie als Fazit an, ob sich die Franchise von CHF 2500.00 lohnt oder nicht.

Lösungsvorschlag:

JF 300.00:

Prämien $12 \times 345.30 = \text{CHF } 4143.60$ (1)

Kosten:

JF CHF 300.00

10% SB von $(7780.00 - 300.00) = \text{CHF } 700.00$ (1)

maximale Kosten:

*$\text{CHF } 4143.60 + \text{CHF } 300.00 + \text{CHF } 700.00$
 $= \text{CHF } 5143.60$ (1)*

JF 2500.00:

Prämien $12 \times \text{CHF } 216.95 = \text{CHF } 2603.40$ (1)

Kosten:

JF 2500.00

10% SB von $(7780.00 - 2500.00) = \text{CHF } 528.00$ (1)

maximale Kosten:

*$\text{CHF } 2603.40 + \text{CHF } 2500.00 + \text{CHF } 528.00$
 $= \text{CHF } 5631.40$ (1)*

Die Franchise von CHF 2500.00 lohnt sich nicht (1).

Korrekturhinweis: Auch gelten lassen, wenn Berechnung als «Ehepaar» gemacht wurde. Punkte entsprechend verteilen.

Erzielte Punkte: