

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

Prüfungsdauer

80 Minuten

Anzahl Seiten der Prüfung (inkl. Deckblatt)

23

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 bloße 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/in 1

Experte/in 2

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Aufgabe 1: Versicherungspflicht gemäss KVG (4 Punkte)**

**Sachverhalt**

Die Familie Müller lebt in Lausanne und hat ein 18-jähriges Kind, Sascha. Dieser beendet demnächst seine Ausbildung und plant einen einjährigen Sprachaufenthalt in Dubai. Der Wohnsitz bleibt während dieser Zeit in der Schweiz.

**Aufgabe 1.1 (1 Punkt)**

Muss Sascha während diesem Aufenthalt in der Schweiz nach KVG versichert bleiben? Begründen Sie Ihre Antwort in wenigen Worten.

**Lösungsvorschlag**

*Ja, da Sascha seinen gesetzlichen Wohnsitz immer noch in der Schweiz hat, bleibt er in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP (vgl. Art. 3 Abs. 1 KVG)*

*Keine Punkte für die Nennung des Artikels*

*Nein, mit entsprechender Begründung gibt auch einen Punkt (vgl. Anpassungen Westschweiz)*

**Sachverhalt**

Der in Thailand lebende Grossvater (75 Jahre) besucht seine Familie und verweilt für zwei Wochen bei ihnen in Genf. Er nutzt seinen Aufenthalt in der Schweiz für eine Untersuchung bei einem Spezialisten in der Universitätsklinik in Genf im Zusammenhang mit seiner chronischen Erkrankung, da in Thailand kein so hochwertiges Gesundheitssystem wie in der Schweiz besteht.

**Aufgabe 1.2 (1 Punkt)**

Unterliegt der Grossvater der Versicherungspflicht gemäss KVG? Begründen Sie Ihre Antwort in wenigen Worten.

**Lösungsvorschlag**

*Nein, Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten, unterstehen nicht der Versicherungspflicht (Art. 2 Abs. 1b KVV)*

*Keine Punkte für die Nennung des Artikels*

*Nein, mit entsprechender Begründung gibt auch einen Punkt (vgl. Anpassungen Westschweiz)*

Erzielte Punkte:

--

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 1.3 (2 Punkte)**

Kreuzen Sie bitte für jede der folgenden Aussagen das zutreffende Kästchen an.

Personen welche der Versicherungspflicht unterstehen.	Personen welche von der Versicherungspflicht befreit sind.	Sachverhalt
	X	Bundesbedienstete, die der Militärversicherung unterstellt sind.
X		Ein Arbeitnehmer, welcher ins Ausland entsandt wird, welcher unmittelbar vor der Entsendung in der Schweiz versicherungspflichtig war und für eine Arbeitgeberin mit Wohnsitz in der Schweiz tätig ist.
X		Personen, die einen Asylantrag in der Schweiz gestellt haben.
	X	Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, welche ihre Rente aus einem EU-/ EFTA-Staat beziehen.

Korrekturhinweis

0.5 P für jede richtige Antwort

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 2: Rollen und Aufgaben der Kantone (7 Punkte)**

**Aufgabe 2.1 (1 Punkt)**

Über welche Möglichkeit verfügen die Kantone nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG, um Versicherte mit geringen wirtschaftlichen Verhältnissen finanziell zu entlasten?

**Lösungsvorschlag**

*Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen (Art. 65 Abs. 1 KVG)*

*Wenn statt Prämienverbilligung Zuschüsse deklariert ist, gibt es auch einen Punkt (vgl. Anpassungen Westschweiz)*

**Korrekturhinweis**

*Es wird nur 1 Antwort erwartet. 1 Punkt für die richtige Antwort.*

**Aufgabe 2.2 (1 Punkt)**

Welche Rolle spielen die Kantone bei der Spitalplanung

**Lösungsvorschlag**

*Die Kantone koordinieren ihre Planung und erlassen die Zulassung von Spitälern und Pflegeheime nach dem Art. 39, Abs. 1, lit. d KVG.*

*Im Bereich der hochspezialisierten Medizin beschliessen die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung.*

*Deklaration von Art. 39 Abs. 2 KVG oder Art. 58b KVV gibt 0.5 Punkte (vgl. Anpassungen Westschweiz)*

**Aufgabe 2.3 (2 Punkte)**

Welche Funktion haben die Kantone im Zusammenhang mit der Versicherungsverpflichtung nach KVG? Welche Massnahme wird ergriffen, wenn die Versicherungspflicht nicht eingehalten wird?

**Lösungsvorschlag**

- Die Kantone sorgen für die Einhaltung der Versicherungsverpflichtung (Art. 6 Abs. 1 KVG) 1 P*
- Die vom Kanton bezeichnete Behörde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu (Art. 6 Abs. 2 KVG). 1 P*

**Korrekturhinweis**

*Es werden zwei Antworten erwartet.*

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Aufgabe 2.4 (1 Punkt)**

Wie hoch ist die Kostenübernahme des Kantons für Schuldner mit Forderungen (Prämien, ausstehende Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten), für die ein Verlustschein ausgestellt wurde?

**Lösungsvorschlag**

*Der Kanton übernimmt 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe des Versicherers ist (Art. 64a Abs. 4 KVG).*

Korrekturhinweis

*Es wird nur 1 Antwort erwartet. 1 Punkt für die richtige Antwort.*

**Aufgabe 2.5 (1 Punkt)**

Wenn die versicherte Person seinen Forderungen ganz oder teilweise nachkommt, welchen Teil wird vom Versicherer an den Kanton rückerstattet?

**Lösungsvorschlag**

*Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück (Art. 64a Abs. 5 KVG).*

Korrekturhinweis

*Es wird nur 1 Antwort erwartet. 1 Punkt für die richtige Antwort.*

**Aufgabe 2.6 (1 Punkt)**

Was können die Kantone gegen versicherte Personen tun, welche ihre Prämien trotz Betreuung nicht bezahlen?

**Lösungsvorschlag**

*Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen (Art. 64a Abs. 7 KVG).*

Korrekturhinweis

*Es wird nur 1 Antwort erwartet. 1 Punkt für die richtige Antwort.*

Erzielte Punkte:

--

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Aufgabe 3: Risikoausgleich (7 Punkte)**

**Aufgabe 3.1 (1 Punkt)**

Aus welchem Zweck wurde der Risikoausgleich geschaffen?

**Lösungsvorschlag**

*Der Risikoausgleich wurde geschaffen, um dem für die Krankenversicherer bestehenden Anreiz, möglichst gesunde Personen zu versichern, entgegenzuwirken. Das heisst, der Krankenversicherer soll keine Risikoselektion betreiben.*

Korrekturhinweis

*Es wird nur 1 Antwort erwartet. 1 Punkt für die richtige Antwort.*

*Die Antwort Finanzierungsausgleich (sinngemässe Aussage) gibt 0.5 Punkte (vgl. Anpassungen Westschweiz)*

**Aufgabe 3.2 (1 Punkt)**

Wie funktioniert der Risikoausgleich zwischen den Krankenversicherern?

**Lösungsvorschlag**

*Der Risikoausgleich sorgt für einen finanziellen Ausgleich zwischen Versicherern mit unterschiedlicher Risikostruktur: Versicherer, die wenig hohe Risiken (das heisst Personen mit hohem Erkrankungsrisiko) versichern, bezahlen Abgaben in den Risikoausgleich. Versicherer, die viele hohe Risiken versichern, erhalten Beiträge aus dem Risikoausgleich.*

Korrekturhinweis

*Es wird nur 1 Antwort erwartet. 1 P für die richtige Antwort.*

*Die Antwort Kompensation/Ausgleich der Risiken gibt 0.5 Punkte (vgl. Anpassungen Westschweiz)*

**Aufgabe 3.3 (1 Punkt)**

Welche Stelle ist für den Risikoausgleich zuständig?

**Lösungsvorschlag**

*Die gemeinsame Einrichtung führt den Risikoausgleich unter den Versicherern innerhalb der einzelnen Kantone durch (Art. 17a KVG).*

Korrekturhinweis

*Es wird nur 1 Antwort erwartet. 1 P für die richtige Antwort.*

Erzielte Punkte:

--

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Aufgabe 3.4 (2 Punkte)**

Durch welche vier Indikatoren der Morbidität wird das erhöhte Krankheitsrisiko abgebildet?

**Lösungsvorschlag**

- *Alter*
- *Geschlecht*
- *Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim*
- *Pharmazeutische Kostengruppen (PCG)*

Art. 1 VORA

Korrekturhinweis

*Es werden nur 4 Antworten erwartet. 0.5 P für die richtige Antwort.*

**Aufgabe 3.5 (2 Punkte)**

Nennen Sie die drei Altersgruppen, in welche die Versicherten bei der Berechnung des Ausgleichs der Risiken eingeteilt werden?

**Lösungsvorschlag**

- *Versicherte von 19–25 Jahren; 0.5 P*
- *Versicherte von 26–90 Jahren, eingeteilt in Gruppen von je fünf Jahren; 1 P*
- *Versicherte ab 91 Jahren. 0.5 P*

Art. 2 VORA

Korrekturhinweis

*0.5 P für Versicherte im Alter von 26 bis 90 Jahren und 0.5 P für «in Gruppen von fünf Jahren» eingeteilt*

Erzielte Punkte:

--

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 4: Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) (6 Punkte)**

**Aufgabe 4.1 (2 Punkte)**

Nenne Sie zwei Gründe, in welchen die Genehmigung des Prämientarifs durch die Aufsichtsbehörde verweigert wird:

**Lösungsvorschlag**

- a. den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechen;
- b. die Kosten im Sinne von Absatz 3 nicht decken; (Die Prämien des Versicherers decken die kantonal unterschiedlichen Kosten. Massgebend ist der Wohnort der versicherten Person. Der Versicherer berücksichtigt insbesondere den Risikoausgleich, die Veränderungen der Rückstellungen sowie die Grösse und die laufende Veränderung des Versichertenbestandes im entsprechenden Kanton.
- c. unangemessen hoch über den Kosten im Sinne von Absatz 3 liegen;
- d. zu übermässigen Reserven führen.

Art. 16 Abs. 4 KVAG

Korrekturhinweis

Es werden 2 Antworten zu den vorgeschlagenen Möglichkeiten erwartet. Andere Antworten können bewertet werden, wenn sie den Gründen entsprechen.

**Aufgabe 4.2 (1 Punkt)**

Nach welchem Finanzierungsverfahren werden die sozialen Krankenversicherungen finanziert?

**Lösungsvorschlag**

*Bedarfsdeckungsverfahren*

*Art. 12 KVAG*

Erzielte Punkte:



**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 4.3 (2 Punkte)**

Welche Institution führt den Insolvenzfonds? Was wird mit diesem Fonds bezweckt?

**Lösungsvorschlag**

- Die Gemeinsame Einrichtung (Art. 18 KVG). 1 P
- Die gemeinsame Einrichtung führt einen Insolvenzfonds, dessen Zweck die Übernahme der Kosten für die gesetzlichen Leistungen anstelle von insolventen Versicherern nach Artikel 18 Absatz 2 KVG ist (Art. 47 KVAG). 1 P

**Aufgabe 4.4 (1 Punkt)**

Welches Amt übt die Aufsicht nach dem KVAG aus?

**Lösungsvorschlag**

Das Bundesamt für Gesundheit übt die Aufsicht nach diesem Gesetz aus (Art. 56 KVAG).

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Aufgabe 5: Versicherungspflicht: Beginn und Ende der Versicherung und Folgen  
(7 Punkte)**

**Sachverhalt**

Herr Rambo (45 Jahre) ist amerikanischer Staatsbürger und arbeitet in den USA für ein Unternehmen mit Sitz in der Schweiz. Es wurde ihm eine attraktive Stelle in der Schweiz angeboten, welche er angenommen und sich somit am 1. August 2022 in Genf niedergelassen hat. In diesem Zusammenhang ist er seither mit der Suche nach einer passenden Wohnung sowie der Organisation der Ankunft seiner Familie beschäftigt. Unter diesen Umständen hat der Beitritt zu einer Krankenversicherung für ihn keine Priorität. Zudem ist er gesund und benötigt daher keine entsprechende Versicherung.

**Aufgabe 5.1 (1 Punkt)**

Können Sie das Prinzip des rechtzeitigen Beitritts erklären?

**Lösungsvorschlag**

*Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG).*

Korrekturhinweis

- 0.5 P für die Angabe der 3 Monate (mit Wohnsitz in der Schweiz / vgl. Anpassungen Westschweiz)
- 0.5 P für die Angabe «nach seiner Wohnsitznahme in der Schweiz»

*Der Gesetzesartikel (Art. 3 Abs. 1 KVG) gibt keinen Punkt. Die Angabe der Geburt nur in der Schweiz (aufgrund der Überschrift) ergibt keinen Punkt.*

Erzielte Punkte:

--

## Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

### Sachverhalt

Herr Rambo ist an COVID erkrankt, weshalb er sich infolge des schlechten Gesundheitszustands in stationäre Behandlung begeben musste. In diesem Zusammenhang war er für fünf Tage im Universitätsspital Genf. Der Spitaleintritt war der 1. Januar 2023.

Darauf folgte eine ambulante ärztliche Untersuchung sowie wurden Medikamente verschrieben.

Unter diesen Umständen ist er am 30. Januar 2023 einer Krankenversicherung (Helsana) beigetreten. Dabei hat er sich für ein Hausarztmodell mit einer Franchise von CHF 300.00 entschieden.

- Die erhaltenen Rechnungen von CHF 150.00 für die ambulante Behandlung vom 15. Januar 2023 bei einem Arzt
- und die Apothekenrechnung von CHF 80.00 für das am 16. Januar 2023 bezogenen Medikament, stellt Herr Rambo der zuständigen Krankenversicherung zu.

### Aufgabe 5.2 (2 Punkte)

Per welchem Datum beginnt der Versicherungsschutz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP in dieser Ausgangslage? Begründen Sie Ihre Antwort.

### **Lösungsvorschlag**

*Beginn des Versicherungsschutzes ist der 30. Januar 2023. Es handelt sich dabei um einen verspäteten Beitritt nach Art. 5 Abs. 2 KVG, weshalb die Versicherung erst im Zeitpunkt des Beitritts beginnt.*

### Korrekturhinweis

- 1 P für das Datum
- 0.5 P für den Hinweis, dass der Beitritt verspätet ist.
- 0.5 P für den Hinweis, dass die Versicherung ab dem Beitritt wirksam wird
- Der Gesetzesartikel gibt keine Punkte.
- Die Erklärung des Prämienzuschlags ergibt in Anbetracht der Frage keinen Punkt.

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Sachverhalt**

Herr Rambo erhält von seiner Krankenversicherung (Helsana) eine Leistungsabrechnung, wobei die Übernahme der Leistungen verweigert werden.

**Aufgabe 5.3 (1 Punkt)**

Ist die Leistungsablehnung der Krankenversicherung gerechtfertigt? Begründen Sie Ihre Antwort.

**Lösungsvorschlag**

*Die Ablehnung ist gerechtfertigt, da die Leistungen vor dem 30. Januar 2023 bezogen wurden und somit vor Beginn der Versicherung sind. Eine rückwirkende Versicherungsdeckung ist bei verspätetem Beitritt nicht möglich.*

Korrekturhinweis

*0.5 P für die Antwort Ja*

*0.5 P für die Begründung: Keine rückwirkende Deckung oder weil die Versicherung erst am 30. Januar 2023 beginnt.*

**Sachverhalt**

Herr Rambo erhält seine Prämienrechnung und stellt dabei fest, dass die Rechnung höher als die Prämie seiner OKP ist. Er versteht dies nicht und erkundigt sich bei Ihnen, als angehende Sozialversicherungsfachperson.

**Aufgabe 5.4 (2 Punkte)**

Wie erklären Sie die **Prämienzuschläge** in dieser Angelegenheit?

**Lösungsvorschlag**

*Die Prämienzuschläge erfolgen infolge des verspäteten Eintritts.*

*Die Erhebungsdauer für den Prämienzuschlag bei verspätetem Beitritt nach Artikel 5 Absatz 2 des Gesetzes entspricht der doppelten Dauer der Verspätung, höchstens jedoch fünf Jahren. Der Prämienzuschlag beträgt 30 bis 50 Prozent der Prämie. Der Versicherer setzt den Zuschlag nach der finanziellen Lage der Versicherten fest.*

Korrekturhinweis

- *1 P für die Nennung des Fachbegriffs «Prämienzuschlag» - es gibt auch einen Punkt für Zuschlag/Strafprämie und der Gleichen, da Prämienzuschlag bereits in der Fragestellung steht.*
- *1 P für die Begründung wird wie folgt aufgeteilt:  
0.5 P: doppelte Dauer des verspäteten Beitritts, aber im Maximum 5 Jahre  
0.5 P: der Prämienzuschlag beträgt zwischen 30% und 50%*
- *Gesetzesartikel geben keine Punkte.*

Erzielte Punkte:

--

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - _ _ _ - _
--------------------

**Sachverhalt**

Angesichts seiner finanziellen Lage ist es Herrn Rambo nicht möglich diese Kosten zu tragen, weshalb er dem Sozialamt einen Antrag stellte, welcher stattgegeben wurde. Die Kosten werden an diesem Zeitpunkt von der Sozialhilfe übernommen, bis sich seine finanzielle Situation wieder stabilisiert hat.

**Aufgabe 5.5 (1 Punkt)**

Ist die Krankenversicherung unter diesen Umständen berechtigt, einen Prämienzuschlag infolge des verspäteten Beitrittes in Rechnung zu stellen? Begründen Sie Ihre Antwort.

**Lösungsvorschlag**

*Nein, der Prämienzuschlag darf nicht erhoben werden, wenn eine Sozialhilfebehörde für die Prämien aufkommt.*

Korrekturhinweis

- 0.5 P für die Antwort «Nein»
- 0.5 P für die Begründung
- Der Gesetzesartikel gibt keinen Punkt.

Auch volle Punktzahl, wenn die Begründung korrekt ist, aber nein fehlt. Wird in der Fragestellung nicht explizit verlangt.

Erzielte Punkte:

--

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 6: Versichererwechsel (2 Punkte)**

**Sachverhalt**

Die Familie Müller (Céline, Benjamin und ihr Kind Sascha, 17Jahre) ist bei SWICA für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (freie Arztwahl) mit folgenden Franchisen versichert:

Céline Müller	CHF	300.-
Benjamin Müller	CHF	2'500.-
Sascha Müller	CHF	0.-

Am 15.01.2023 entscheidet die Familie, sich für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei einem anderen Krankenversicherer zu versichern.

**Aufgabe 6.1 (2 Punkte)**

Per welchem Datum ist für jedes Familienmitglied einen Krankenversicherungswechsel möglich. Begründen Sie Ihre Antworten.

**Lösungsvorschlag**

*Céline und Sascha können per ~~1. Juli 2023~~ 30. Juni 2023 (vgl. Anpassungen Westschweiz) zu einem anderen Versicherer wechseln. Grund dafür ist, dass sie das ordentliche Versicherungsmodell haben und somit nach Art. 7 Abs. 1 KVG unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln können.*

*Benjamin hingegen, kann den Wechsel erst per ~~1. Januar 2024~~ 31. Dezember 2023 (vgl. Anpassungen Westschweiz) machen, da gemäss Art. 94 b Abs. 2 KVV der Wechsel bei einer Versicherung mit einer wählbaren Franchise unter Einhaltung der festgesetzten Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich ist. Plus Art. 7 Abs. 2 KVG*

Korrekturhinweis

- 0.5 P für das Datum
- 0.5 P für die Begründung

*Wenn jemand der 1. Juli 2023 und 1. Januar 2024 erfasst hat, wurde dies auch als richtig gewertet.*

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 7: Kostenbeteiligung (7 Punkte)**

**Sachverhalt**

Die Familie Ninja ist bei der Visana-Versicherung mit folgenden Deckungen versichert:

Name	Geburtsdatum	Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer	Franchise	Unfallrisiko
Herr Ninja	20.02.1970	Nein	CHF 2'500.-	Ohne
Frau Ninja	20.03.1971	ja / Hausarztmodell	CHF 300.-	Mit
1. Kind	10.03.2016	nein	CHF 0.-	Mit
2. Kind	15.02.2018	nein	CHF 0.-	Mit

Im Jahr 2022 konsultierten die einzelnen Familienmitglieder diverse Leistungserbringer. Dabei handelt es sich lediglich um ambulante Leistungen, welche krankheitsbedingt nötig wurden. Herr Ninja erkundigt sich nach der maximalen Kostenbeteiligung der ganzen Familie.

**Aufgabe 7.1 (2 Punkte)**

Geben Sie den Höchstbetrag für die Familie an und geben Sie die Details pro Familienmitglied an.

**Lösungsvorschlag**

Name	Franchise	Selbstbehalt	Total
Herr Ninja	CHF 2'500.-	CHF 700.-	CHF 3'200.-
Frau Ninja	CHF 300.-	CHF 700.-	CHF 1'000.-
1. Kind	CHF 0.-	CHF 350.-	CHF 350.-
2. Kind	CHF 0.-	CHF 350.-	CHF 350.-
<b>Total</b>	<b>CHF 2'800.-</b>	<b>CHF 2'100.-</b>	<b>CHF 4'900.-</b>

Korrekturhinweis

- 1 P für die Gesamtbeteiligung von CHF 4'900
- 0.25 P für jede korrekte Zeile

Erzielte Punkte:

## Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

### Sachverhalt

Am 1. Januar 2023 erhält die glückliche Familie Ninja Zuwachs von Zwillingen. Die Eltern versichern die Zwillinge bei Visana wie die ersten beiden Kinder.

Da Herr Ninja seine Familie finanziell schützen wollte, legte er einen Betrag von CHF 5'150.- zurück, um eine mögliche Kostenbeteiligung für die ganze Familie zu decken.

### Aufgabe 7. 2 (3 Punkte)

Glauben Sie, dass der angesparte Betrag ausreicht? Erklären Sie Ihre Antwort detailliert und zitieren Sie die gesetzliche Bestimmung.

### Lösungsvorschlag

Nein (0.5 P)

Der zu zahlende Betrag beträgt maximal CHF 5'200.- (1 P)

Herr Ninja CHF 3'200.- (0 Punkte)

Frau Ninja CHF 1'000.- (0 Punkte)

Alle 4 Kinder (0.25 Punkte) CHF 1'000.- (0.25 Punkte) (0.5 P). ~~Die Punktzahl beträgt maximal 0.5 P, wird aber in 2x 0.25 P aufgeteilt.~~

Nach Art. 64 Abs. 4 KVG sind für Familien mit mehreren Kindern, für die Kinder zusammen höchstens die Franchise (CHF 300.-) und der Höchstbetrag des Selbstbehaltes (CHF 700.-) für eine erwachsene Person zu entrichten. Das sind somit gesamthaft CHF 1'000.- für alle Kinder. (1 Punkt)

### Korrekturhinweis

*Für den Vater und die Mutter werden keine Punkte vergeben, da die Daten bereits in der vorherigen Übung abgefragt wurden.*

### Sachverhalt

Die Familie prüft für alle Kinder die höchstens wählbare Franchise für das kommende Jahr 2024.

### Aufgabe 7.3 (2 Punkte)

Wie hoch wäre die maximale Kostenbeteiligung für alle Kinder, sofern der Krankenversicherer die wählbare Franchise für Kinder anbietet? Begründen Sie Ihre Antwort, wobei Sie auch die rechtliche Bestimmung nennen.

### Lösungsvorschlag

- Sind mehrere Kinder einer Familie beim gleichen Versicherer versichert, so darf ihre Kostenbeteiligung das Zweifache des Höchstbetrages je Kind (wählbare Franchise und Selbstbehalt nach Art. 103 Abs. 2) nicht übersteigen. (1 P) ohne die Deklaration des Artikels gibt es keinen Punkt (vgl. Anpassungen Westschweiz) / Art. 93.3 KVV wird auch akzeptiert
- Der Höchstbetrag je Kind wäre somit CHF 950.- (Franchise CHF 600.- + Selbstbehalt CHF 350.-) und das Zwifache ergibt CHF 1'900.-. (1 P)

Erzielte Punkte:



**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Aufgabe 8: Leistungsabrechnung (17 Punkte)****Sachverhalt**

Herr Dupont ist verheiratet, arbeitet Vollzeit und wohnt in Genf.

Während er in Nyon im Kanton Waadt unterwegs ist, erleidet er einen Herzinfarkt und wird notfallmässig mit der Ambulanz in das Universitätsspital Genf transportiert. Nach dem Spitalaufenthalt wird ihm ein Rezept für ein Generika eines Medikaments der Spezialitätenliste SL sowie für eine «Defibrillator-Weste» (für 20 Tage) ausgestellt.

Herr Dupont erholt sich langsam, ist jedoch weiterhin sehr müde, weshalb ihm der Spezialarzt eine [Rehabilitationskur](#) für 28 Tagen sowie einige [Physiotherapiesitzungen](#) empfiehlt.

**Erhaltene Rechnungen im Jahr 2022:**

Ambulanz	CHF	1'235.-
Spitalrechnung vom 1. bis 11. Februar 2022	CHF	4'320.-
Generika-Medikamente	CHF	478.-
Defibrillator-Weste	CHF	2'600.-
Kardiologe (ambulant)	CHF	850.-
<a href="#">Erholungskur</a>	CHF	3'760.-
Physiotherapie	CHF	450.-

**Aufgabe 8.1 (10 Punkte)**

Erstellen Sie für diese Rechnungen die Leistungsabrechnung für Herrn Müller, wobei Sie beachten müssen, dass er sich für eine Franchise von CHF 1'500.- ohne Unfaldeckung entschieden hat.

**Hinweis**

Ergänzen Sie folgende Tabelle mit den entsprechenden Beträgen in CHF in das jeweilige Feld. Auch wenn der Betrag CHF 0.- ist, muss das Feld entsprechend ergänzt werden.

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

Aufgabe 8 : Leistungsabrechnung (Fortsetzung)

**Lösungsvorschlag**

Bruttobetrag der Rechnung	Spitalbeitrag	Franchise	Selbstbehalt	Kosten welche zu Lasten von Herrn Dupont anfallen	
CHF 1'235	CHF 0	CHF 617.50	CHF 0.-	CHF 1'235.-	2 P
CHF 4'320	CHF 150.-	CHF 882.50	CHF 328.75	CHF 1'361.25	2 P
CHF 478	CHF 0	CHF 0	CHF 47.80	CHF 47.80	1 P
CHF 2'600	CHF 0	CHF 0	CHF 248	CHF 368	2 P
CHF 850	CHF 0	CHF 0	CHF 75.45	CHF 75.45	1 P
CHF 3'760	CHF 0	CHF 0	CHF 0	CHF 3'760	1 P
CHF 450	CHF 0	CHF 0	CHF 0	CHF 0	1

Korrekturhinweis

- 1., 2. und 4. Zeile: 0.5 P pro Feld
- 3., 5., 6. und 7. Zeile: 0,25 P pro Feld

Folgefehler wurden berücksichtigt.

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 8: Leistungsabrechnung (Fortsetzung)**

**Sachverhalt**

Frau Stauffer (46 Jahre) leidet seit mehreren Jahren an Hüftbeschwerden und beschliesst, sich operieren zu lassen. Sie geht zu ihrem orthopädischen Chirurgen, der ihr die Notwendigkeit des Eingriffs bestätigt. Sie geht für einige Tage ins Krankenhaus (Krankenhausaufenthalt). Bei ihrer Entlassung verschreibt ihr der Chirurg drei Wochen lang Gehstöcke, Schmerzmittel (Spezialitätenliste, Generika, (SL)) und Physiotherapie. Sie erhält die folgenden Rechnungen für die im Jahr 2022 durchgeführten Behandlungen:

Krankenhaus vom 10. bis 13. Februar 2022	CHF	2'580.00
Chirurg (ambulant)	CHF	425.00
Schmerzmittel (Generika)	CHF	128.10
Gehstöcke für 3 Wochen	CHF	62.00
Physiotherapie	CHF	410.40

**Aufgabe 8.2 (7 Punkte)**

Überprüfen Sie die Leistungsabrechnung und weisen Sie auf mögliche Fehler hin. Frau Stauffer hat sich für eine Franchise von CHF 300 entschieden.

**Lösungsvorschlag**

Rechnung	Spitalbeitrag	Franchise	Selbstbehalt	Kosten welche zu Lasten von Frau Stauffer anfallen	
CHF 2'580	<del>CHF 60</del> CHF 45	CHF 300	<del>CHF 228</del> CHF 223.50	<del>CHF 273</del> CHF 568.50	2 P
CHF 425	CHF 0	CHF 0	CHF 42.50	CHF 42.50	1 P
CHF 128.10	CHF 0	CHF 0	CHF 12.80	CHF 12.80	1 P
CHF 62	CHF 0	CHF 0	CHF 6.20 CHF 3.50	CHF 6.20 CHF 30.50	2 P
CHF 410.40	CHF 0	CHF 0	CHF 0 CHF 41.05	410.40 CHF 41.05	1 P

Korrekturhinweis

- Zeile mit 2 P: 0.5 P pro Feld
  - Zeile mit 1 P: 0.25 P pro Feld
- Folgefehler wurden berücksichtigt.

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 9: KVG oder VVG (5 Punkte)**

**Sachverhalt**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) kann sich in einigen Punkten von den Zusatzversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterscheiden.

**Aufgabe 9.1 (5 Punkte)**

Welche Aussagen beziehen sich auf das KVG und welche auf das VVG? Ordnen Sie die Aussagen 1 bis 10 dem KVG oder dem VVG zu. Alle Aussagen müssen in der folgenden Tabelle zugeordnet werden (nur die Nummer).

**Aussagen**

1. Finanzieller Ausgleich zwischen Versicherern mit unterschiedlichen Risikostrukturen.
2. Begrenzung der Anzahl von Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen.
3. Die Leistungen, die von der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsätze geprüft wurden, sind in Anhang 1 der KLV aufgeführt.
4. Einige Bestimmungen dürfen nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geändert werden.
5. Alain Berset ist für die Aufsicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (EDI) zuständig.
6. Vorbehalte werden auf unbestimmte Zeit angebracht.
7. Recht auf Widerruf innerhalb von 14 Tagen.
8. Kostenübernahme bei Krankheit, Vorsorgemaßnahmen, Geburtsgebrechen, Unfall, Mutterschaft, straflosem Schwangerschaftsabbruch und Zahnbehandlungen.
9. Versicherungspflicht für alle in der Schweiz wohnhaften Personen.
10. Der Vertrag für Naturmedizin wird stillschweigend um 1 Jahr verlängert.

**Lösungsvorschlag**

Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP	Krankenzusatzversicherungen nach VVG
1	4
2	6
3	7
5	10
8	
9	

Korrekturhinweis

- 0.5 P für die korrekte Antwort
- Wenn die gleichen Punkte an beiden Orten aufgeführt ist, gibt es dafür keine Punkte

Erzielte Punkte:

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

Aufgabe 10: Prämienberechnung (6 Punkte)

Sachverhalt

Maxime Lehmann (32), Vollzeitbeschäftigter bei Nestlé, möchte sich aufgrund des starken Prämienanstiegs in diesem Jahr über seine Möglichkeiten zur Senkung seiner Prämien informieren. Er ist derzeit bei der Concordia mit ordentlicher Jahresfranchise ohne Unfallrisiko für CHF 339.45 pro Monat versichert. Er ist sehr selten krank und hat keinen Hausarzt. Als angehende Sozialversicherungsfachperson raten Sie Herrn Lehmann, eine Versicherung mit maximaler Wahlfranchise in Kombination mit dem Telemedizin-Modell abzuschliessen.

Ihre aktuelle Krankenversicherung gewährt folgende Rabatte:

- Franchise CHF 2'500.- / maximaler Rabatt
- Rabatt bei Reduktion Sistierung der Unfalldeckung: Maximal zulässiger Rabatt
- Telemedizin-Modell: Rabatt von 15%

Aufgabe 10.1 (6 Punkte)

Bitte geben Sie alle Schritte der Berechnung der Prämien für die maximale Franchise in Verbindung mit dem Telemedizin-Modell an:

Lösungsvorschlag

Schritt	Berechnung
Ausgangsprämie	CHF 339.45 (Ordentliche Franchise ohne Unfall) CHF 339.45 / 93 x 100 = CHF 365.- (Ordentliche Franchise mit Unfall) (1 P) (2 P / vgl. Anpassungen Westschweiz)
Rabatt Franchise	CHF 2'500 – 300 = 2'200 x 70% = 1'540.- / 12 = 128.35 pro Monat (1 P)
Rabatt für das besondere Versicherungsmodell	CHF 365.- x 15 % = CHF 54.75 (1 P)
Minimalprämie / Resultat	CHF 365.- – 128.35 – 54.75 = CHF 181.90 (1 P) <del>abzüglich 7% des Unfallrisikos = CHF 169.15 oder der Hinweis, dass das Unfallrisiko abgezogen werden muss (1 P)</del> Da dieser Betrag zu niedrig ist, muss er die Mindestprämie ohne Unfall von CHF 182.50 (1 P) bezahlen. KVV 90c, das ist Mindestprämie mit Unfall

Korrekturhinweis

- Gemäß der Angabe der Punkte in der Tabelle.
- Nur der Gesetzesartikel gibt keine volle Punktzahl.

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Aufgabe 11: Krankentaggeld (12 Punkte)**

**Sachverhalt**

Herr Germond arbeitet hauptberuflich in der Personalberatung. Er hat eine Krankentaggeldversicherung nach KVG in Höhe von 180.- pro Tag mit einer Wartefrist von 30 Tagen abgeschlossen.

Er ist wie folgt arbeitsunfähig:

01.01.2022 bis 07.04.2022: 100%

08.04.2022 bis 30.04.2022: 80%

01.05.2022 bis 31.05.2022: 40%

**Aufgabe 11.1 (6 Punkte)**

Erstellen Sie die Taggeldabrechnung.

**Lösungsvorschlag**

<b>Zeiddauer</b> <i>(0.5 P)</i>	<b>Tage</b> <i>(0.5 P)</i>	<b>Taggeldansatz</b>	<b>Total</b> <i>(0.5 P)</i>	
<i>01.01.2022- 30.01.2022</i>	<i>30 Tage Wartefrist</i>	<i>CHF 0</i>	<i>CHF 0</i>	<i>1.5 P</i>
<i>31.01.2022- 07.04.2022</i>	<i>67 Tage</i>	<i>CHF 180.-</i>	<i>CHF 12'060.-</i>	<i>1.5 P</i>
<i>08.04.2022- 30.04.2022</i>	<i>23 Tage</i>	<i>CHF 144.-</i>	<i>CHF 3'312.-</i>	<i>1.5 P</i>
<i>01.05.2022- 31.05.2022</i>	<i>31 Tage</i>	<i>Kein Leistungsanspruch</i>	<i>Arbeitsunfähigkeit kleiner als 50%</i>	<i>1.5 P</i>

Korrekturhinweis

~~0.5 P für jede korrektes Ergebnis~~

Wichtig ist, dass die jeweilige Zeiddauer im Allgemeinen berücksichtigt wurde.

Erzielte Punkte:

**Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)**

Kandidatennummer

D - 23 - \_ \_ \_ - \_

**Sachverhalt**

Herr Bertrand hat am 1. Januar 2022 eine Stelle als kaufmännischer Angestellter in einem Bauunternehmen angetreten. Er erhält CHF 6'000 pro Monat für 13 Monate. Er ist bei seinem Arbeitgeber gegen krankheitsbedingten Erwerbsausfall in Höhe von 80% seines Lohns für einen Zeitraum von 720 Tagen versichert.

Am 1. März 2022 erkrankt er an Krebs und muss seine Arbeit zu 100% aufhören. Seine Arbeitsunfähigkeit dauert an und er unternimmt Schritte bei der Invalidenversicherung. Per 1. Oktober 2022 verfügt die Invalidenversicherung eine volle Invalidenrente in Höhe von CHF 2'100 pro Monat.

**Aufgabe 11.2 (6 Punkte)**

Bitte berechnen Sie das Taggeld ab dem 1. Oktober 2022 und geben Sie den Betrag pro Tag an. Zeigen Sie die Teilschritte Ihrer Berechnung auf, wobei Sie Ihre Berechnung mit dem Gehalt starten.

**Lösungsvorschlag**

<b>Schritt</b>	<b>Berechnung</b>
<i>Jahresbruttolohn</i>	<i>CHF 6'000.- x 13Mt. / 365Tage = CHF 213.70</i> <i>(1 P) (2 Punkte / vgl. Anpassungen Westschweiz)</i>
<i>Taggeldanspruch von 80%</i>	<i>CHF 213.70 x 80% = CHF 170.95. (1 P)</i>
<i>Invalidenrente pro Jahr</i>	<i>CHF 2'100.- x 12 = CHF 25'200.00 / 365 =</i> <i>CHF 69.05 (1 P) (2 Punkte / vgl. Anpassungen Westschweiz)</i>
<i>Taggeldansatz ab 01.10.2022 in Koordination mit der IV-Rente.</i>	<i>CHF 62'400.- - CHF 25'200.00 =</i> <i>CHF 37'200.-</i>  <i>CHF 37'200.- / 365Tage = CHF 101.90</i> <i>(3 P) (1 Punkte / vgl. Anpassungen Westschweiz)</i>

*Auch korrekt ist, wenn man mit 360 Tage statt 365 Tage gerechnet hat. (vgl. Anpassungen Westschweiz)*

Erzielte Punkte: