



Berufsprüfung Fachperson Krankenversicherung Prüfungsteil 1, Position 1.1 Mini Cases A - D

0-Serie

Die folgenden Handlungskompetenzbereiche werden geprüft:

HKB A – Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

HKB B – Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

HKB C – Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen.

HKB D – Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht im Bereich von Krankenversicherungen.

Dauer: 90 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung 2024

Beilagen: keine

Bewertung

	Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
Note der Prüfung	44		

Bemerkungen:

Antworten, welche nur auf eine gesetzliche Bestimmung (Artikel) hinweisen, genügen nicht, ausser, es wird ausdrücklich verlangt.

Werden Gesetzesartikel gefragt, so sind der Artikel, der Absatz und allenfalls weitere präzisierende Teile anzugeben (Ziffern, Buchstaben etc.).

Für die Prüfung ist Kugelschreiber oder Tinte (nicht radierbar) mit blauer oder schwarzer Farbe zu verwenden.

Frage 1 (6.5 Punkte)

Ausgangslage

Frau Wiederkehr, am 10. April 2024 neu in der Schweiz angekommen, hat zuvor 10 Jahre in Australien gelebt. Bei ihrer Ankunft in der Schweiz hatte sie mit einer ganzen Menge Papierkram zu tun, der sie viel Zeit gekostet hat. Am 28. September 2024 schliesst sie eine Grundversicherung gemäss KVG bei der Krankenkasse Y. mit einer Franchise von CHF 300.- einschliesslich Unfaldeckung zu monatlich CHF 562.- ab.

Erläutern Sie Frau Wiederkehr das Prinzip der Versicherungspflicht (ohne Berechnungen), sowie die Konsequenzen, welche bei verspäteter Anmeldung entstehen. Wie ist die Situation bei Frau Wiederkehr?

Antwort

Frage 2 (5 Punkte)

Ausgangslage 1

Herr Arrighi hat beim Krankenversicherer X. eine freiwillige Taggeldversicherung nach KVG in Höhe von CHF 250.- pro Tag für eine Jahresprämie von CHF 6'860.00 abgeschlossen. Die Wartefrist beträgt 30 Tage. Er arbeitet Vollzeit als selbstständiger Uhrmacher.

Nach einem gesundheitlichen Vorfall ist er zu 100 % krankgeschrieben. Er meldet den Fall seinem Krankenversicherer:

Der Krankenversicherer verlangt von Herr Arrighi einen Nachweis über die Höhe seines Einkommens. Darf die Versicherung diesen Nachweis verlangen? Erklären Sie Herr Arrighi, weshalb die Versicherung einen Einkommensnachweis verlangt.

Antwort

Ausgangslage 2

Herr Arrighi gibt dem Krankenversicherer an, dass sein Einkommen CHF 6'000.- pro Monat auf Basis von 12 Monaten beträgt. Zeigen Sie ihm auf, wie viel ihm bei einer Arbeitsunfähigkeit von 90 Tagen ausbezahlt wird.

Antwort

(Frage 2) Ausgangslage 3

Nach 90 Tagen nimmt Herr Arrighi seine Arbeit wieder vollumfänglich auf. Nach ein paar Tagen stellt er jedoch fest, dass er noch nicht zu 100 % einsatzfähig ist. Sein Arzt rät ihm, seine Arbeitszeit für die nächsten 60 Tage auf 40 % zu reduzieren, und stellt ihm dafür ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis aus. Wieviel Taggeld pro Tag wird ihm bezahlt? Begründen Sie Ihre Antwort.

Antwort

Ausgangslage 4

Leider verschlechterte sich der Gesundheitszustand von Herrn Arrighi. Nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung IV stellt diese nach über einem Jahr Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbsunfähigkeit fest. In diesem Zusammenhang spricht ihm die IV eine Rente in Höhe von CHF 1'800.00 zu.

Erstellen Sie eine Taggeldabrechnung für 30 Tage unter Berücksichtigung des IV-Rentenanspruchs.

Antwort

Frage 3 (4 Punkte)

Ihr Lehrling im 2. Lehrjahr kommt mit dem Anliegen zu Ihnen, dass er den Unterschied zwischen der Gemeinsamen Einrichtung und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) nicht versteht.

Zeigen Sie ihm anhand der untenstehenden Tabelle, welche Institution für die vorgegebenen Aufgaben zuständig ist. Geben Sie auch den jeweiligen Gesetzes- oder Verordnungsartikel (inkl. Abs. und Buchstabe) an.

Aufgaben	Gemeinsame Einrichtung KVG	BAG	Gesetzes-/Verordnungsartikel
Sicherstellung der Kostenübernahme für insolvente Krankenversicherer			
Genehmigung der Krankenversicherungsprämien für die OKP			
Erstellen einer Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste)			
Aufgaben als Verbindungsstelle als aushelfender Träger am Wohn- oder Aufenthaltsort der Versicherten, die Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe haben			
Veröffentlichung einer Liste der zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung zugelassenen Versicherer			
Durchführung des Risikoausgleichs unter Versicherern innerhalb der einzelnen Kantone			
Recht zur Beschwerde eines kantonalen Gerichtsurteils an das Bundesgericht			
Erlass einer Verfügung zwischen Streitigkeiten zwischen der Gemeinsamen Einrichtung und einem Krankenversicherer bezüglich Beiträge der Versicherer an den Insolvenzfonds			

Frage 4 (6.5 Punkte)

Sachverhalt

Benno Känzig hat einen Marschbefehl erhalten. Er muss seinen Dienst am 8. Februar antreten. Der Dienst wird voraussichtlich bis 30. Mai dauern.

Aufgabe 4.1

Wie muss Herr Känzig vorgehen, damit seine Prämie für diese Zeit sistiert wird?

Antwort

Aufgabe 4.2

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

Antwort

Erweiterung des Sachverhalts 1 (Frage 4)

Die Prämien müssen im Voraus bezahlt werden. Benno Känzig bezahlt jeweils drei Monate zusammen. Er hat die Prämie für die Monate Januar bis März bereits Anfang Januar bezahlt. In der korrigierten Prämienrechnung stellt er fest, dass die bisherige Prämienverbilligung für die Monate Februar und März nicht mehr berücksichtigt wurde.

Aufgabe 4.3

Ist die korrigierte Prämienrechnung korrekt ausgestellt? Begründen Sie Ihre Antwort stichwortartig.

Antwort

Erweiterung des Sachverhalts 2 (Frage 4)

Benno Känzig muss den Militärdienst vorzeitig am 10. März abbrechen. Diese vorzeitige Beendigung meldet er seiner Krankenversicherung nicht.

Am 20. März muss er notfallmässig ins Spital. Der Krankenversicherer erhält ein Kostengut-sprachegesuch für einen stationären Aufenthalt. Dieser teilt dem Spital mit, dass die Militärversicherung zuständig sei und informiert auch Benno Känzig darüber. Darauf meldet Benno Känzig seinem Krankenversicherer, dass er seit dem 10. März nicht mehr im Militärdienst sei.

Der Krankenversicherer stellt sich auf den Standpunkt, dass die Meldung zu spät erfolgt sei. Sie lehnt die Kostenübernahme ab. Die Sistierung der OKP wird per 28. März (Meldedatum) aufgehoben. Benno Känzig ist damit nicht einverstanden und verlangt die Aufhebung der Sistierung per 10. März und die Kostenübernahme des stationären Aufenthaltes.

Aufgabe 4.4

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

Antwort

Frage 5 (3 Punkte)

Sie haben für Ihre Versicherte, Frau Bader, 53-jährig, die nachfolgend aufgeführten Rechnungen vor sich. Erstellen Sie die korrekte Leistungsabrechnung. Es handelt sich um die ersten Rechnungen im jeweiligen Kalenderjahr.

Frau Bader ist alleinstehend und hatte im Jahr 2024 eine wählbare Jahresfranchise von CHF 1'000.- und 2025 die gesetzliche Franchise von CHF 300.-.

Rechnung	Leistung	Behandlungszeitraum	Rechnungsbetrag CHF
1	Ambulante Arztkosten	September 2024	1'200
2	Erste Screening-Mammografie im Rahmen eines nationale Präventionsprogramms	Oktober 2024	350
3	Medizinisch indizierte Transportkosten	Januar 2025	1'200
4	Stationärer Spitalaufenthalt (15 Tage / Anteil Krankenversicherung)	Januar 2025	15'000
5	Behandlung beim selbständigen Psychologen	Januar 2025	360
6	Badekur 23 Tage für Aufenthaltskosten	Januar/Februar 2025	2'000

Antwort

Rechnung	Spitalbeitrag	Franchise	Selbstbehalt	Nettoleistung KV
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Frage 6 (4.5 Punkte)

6.1

Ein neuer Arbeitskollege kommt zu Ihnen und fragt Sie, was der Tarifschutz in der OKP sei. Erklären Sie ihm in zwei bis drei Sätzen, was Sie darunter verstehen.

Antwort

6.2

Welche Ausnahmen gibt es beim Tarifschutz? Erklären Sie ihm diese Ausnahmen.

Antwort

Frage 7 (6 Punkte)

Herr Müller (45) ist als Lagerarbeiter (100% Pensum) bei einer grösseren Logistikgesellschaft in der Schweiz angestellt.

Er hat seit einigen Jahren leichte Rückenbeschwerden, für die er gelegentlich seinen Hausarzt konsultiert, wobei die Behandlungskosten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgewickelt werden.

Auf dem Weg zur Arbeit stürzt Herr Müller auf dem vereisten Trottoir und zieht sich dabei einen komplizierten Beinbruch zu. Er ist für mehrere Wochen vollständig arbeitsunfähig.

Nach der Akutbehandlung im Spital und der anschliessenden Physiotherapie bestehen weiterhin erhebliche Bewegungseinschränkungen im Bein, welche seine Arbeitsfähigkeit als Lagerarbeiter dauerhaft beeinträchtigen.

Nach einiger Zeit wird Herr Müller von der IV eine Invalidenrente zugesprochen.

7.1

Welche Versicherung ist für die erwähnten Heilungskosten im Zusammenhang mit dem Beinbruch nach dem Sturz auf dem Arbeitsweg zuständig? Begründen Sie Ihre Antwort.

Antwort

7.2

Inwieweit beeinflusst die Vorerkrankung von Herrn Müllers Rücken die Zuständigkeit für die Behandlungskosten des Beinbruchs? Begründen Sie Ihre Antwort.

Antwort

7.3

Wie erfolgt die Koordination zwischen der Unfallversicherung (UVG), der Invalidenversicherung (IV) und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezüglich der Leistungen an Herrn Müller nach der Renten-Zusprache?

Berücksichtigen Sie dabei sowohl die Renten (Überentschädigung) als auch allfällige weitere Heilbehandlungen.

Antwort

Frage 8 (8.5 Punkte)

Rentnerin Erika Müller (67), wohnhaft in Zürich und obligatorisch krankpflegeversichert bei der CuraSana Krankenversicherung, beantragt die Kostenübernahme für eine spezielle Physiotherapiebehandlung, die ihr behandelnder Arzt als medizinisch notwendig erachtet. Die CuraSana Krankenversicherung lehnt die Kostenübernahme mit einem formlosen Schreiben vom 10. Juni 2024 ab, da sie der Ansicht ist, dass die Behandlung nicht den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit entspricht. Erika Müller ist mit dieser Ablehnung nicht einverstanden, da sie starke Schmerzen hat und sich durch die Therapie eine deutliche Verbesserung ihres Zustandes erhofft.

8.1

Welche Schritte kann Erika Müller unternehmen, um gegen die Ablehnung der Kostenübernahme vorzugehen? Beschreiben Sie die einzelnen Verfahrensschritte im Sozialversicherungsrechtsverfahren der OKP unter Angabe der relevanten Fristen und Rechtsgrundlagen.

Antwort

