



# Berufsprüfung für die Krankenversicherungs-Fachfrau den Krankversicherungs-Fachmann vom 13. bis 16. Mai 2024

## Mit Lösungen

Kandidat/in: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

**2. Prüfung**                      **Module A, B, C und D**

**Zeit:**                              90 Minuten

**Hilfsmittel:**                    Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung 2023  
Einfacher Taschenrechner

**Beilage:**                         Kalender 2024

**Bewertung:**

	Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
<b>Note der 2. Prüfung</b>	<b>60</b>		

**Visum Experten:**

**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 (4 Punkte)**

Herr M. wohnt in der Schweiz und erhält Prämienverbilligung. Er verlegt seinen Wohnsitz von der Schweiz nach Italien, bleibt aber in der Schweiz versicherungspflichtig (Art. 1 Abs. 2 Bst. d KVV).

Herr M. befindet sich weiterhin in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Er fragt Sie, ob er trotz seiner Wohnsitzverlegung nach Italien Anspruch auf Prämienverbilligung hat.

Zeigen Sie auf,

- a) welcher Personenkreis in Italien Anspruch auf OKP-Prämienverbilligung haben kann
- b) an welche Stelle(n) man sich zur Beantragung wenden muss
- c) wer die Prämienverbilligung finanziert

**Lösungsvorschlag**

- a) wenn er Grenzgänger in die Schweiz **(0.5)** oder Familienangehöriger einer Aufenthalterin/ eines Aufenthalter mit Wohnsitz in der Schweiz **(0.5)**, Bezüger einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung **(0.5)** oder Bezüger einer Rente aus der Schweiz **(0.5)** ist.
- b) an die kantonale Stelle **(0.5)** oder im Falle des Rentners an die Gemeinsame Einrichtung KVG **(0.5)**
- c) Kanton **(0.5)** und/oder Bund **(0.5)**

**Frage 2 (4 Punkte)**

Frau Z. hat seit dem 11. Mai 2023 Wohnsitz in der Schweiz. Sie hat zuvor 10 Jahre in Kalifornien gelebt. Bei ihrer Ankunft in der Schweiz hatte sie viele administrative Angelegenheiten zu erledigen. Am 12. September 2023 schloss sie eine OKP mit einer Franchise von CHF 300.- ab.

Erläutern Sie detailliert möglichst alle Situationen und Konsequenzen, die in Bezug auf ihren Beitritt eintreten bzw. eintreten können.

**Lösungsvorschlag**

- Der Beitritt gilt als verspätet **(0.5)**. In diesem Fall beginnt die Versicherung ab dem Tag des Beitritts (12. September 2023) **(0.5)**. Entstanden bis zum Beitritt Gesundheitskosten, sind diese nicht versichert **(0.5)**.
- Sofern die Verspätung nicht entschuldbar ist, wird ein Prämienzuschlag fällig **(0.5)**. Dieser erfolgt für die doppelte Dauer der Verspätung **(0.5)**.
- Der Prämienzuschlag beträgt zwischen 30 % und 50 % der Prämie **(0.5)**. Der Versicherer setzt diesen nach der finanziellen Situation von Frau Z. fest. Führt dieser zu einem finanziellen Engpass bei Frau Z., setzt der Versicherer einen niedrigeren Satz fest **(0.5)**.
- Werden die Beiträge über die Sozialhilfe geleistet, darf kein Prämienzuschlag erhoben werden **(0.5)**.

**Frage 3 (2 Punkte)**

Damit die Leistungen aus der OKP vergütet werden können, müssen diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) sein.

Erklären Sie in eigenen Worten den Begriff «wirksam/Wirksamkeit» in 2 bis 3 Sätzen.

**Lösungsvorschlag**

Wirksamkeit muss durch empirische Studien (wissenschaftliche Methoden) bewiesen sein **(1)**. Der Nutzen einer Behandlung/eines Medikamentes muss den angestrebten Zweck, die Krankheit/das Leiden zu lindern oder zu heilen erfüllen **(1)**.

***Weitere sinnvolle Antworten gelten lassen***

- ***Zum Beispiel Beurteilung der Wirksamkeit erfolgt nach medizinischen Kriterien***

**Frage 4 (3 Punkte)**

Frau G., 49-jährig, muss sich gemäss ihrer Gynäkologin wegen eines Myoms (gutartige Wucherung in der Muskelschicht der Gebärmutter) einer Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie und geschlossene Biopsie am Uterus) unterziehen. Ihre Ärztin hat ihr gesagt, dass das Myom mit grösster Wahrscheinlichkeit gutartig sei, möchte jedoch eine Entartung sicher ausschliessen.

Da Frau G. grosse Angst davor hat, es könne sich beim Myom um einen bösartigen Tumor handeln, möchte Sie die Gebärmutter entfernen lassen (Hysterektomie). Dafür ist demnächst ein stationärer Aufenthalt von mindestens 3 bis 6 Tagen vorgesehen.

Die Ärztin von Frau G. hat ihr empfohlen, bei Ihnen abzuklären, ob die Kosten für die Eingriffe durch die OKP vollständig übernommen werden.

Beurteilen Sie die Situation von Frau G. in Bezug auf die Kostenübernahme und begründen Sie Ihre Antwort in 3 bis 4 Sätzen.

**Lösungsvorschlag**

Die Hysteroskopie und die geschlossene Biopsie erfüllen diesen Zweck, da sie eine diagnostische Massnahme darstellen. **(1)**

Die Kosten für die Hysteroskopie und Biopsie am Uterus werden gemäss AVOS ambulant übernommen. **(1)**

Bei stationärer Durchführung und Entfernung des Uterus muss Frau G. mit ungedeckten Kosten rechnen und diese selbst bezahlen, da es sich um einen Wunscheingriff handelt (medizinisch nicht notwendig). **(1)**

**Frage 5 (2 Punkte)**

Bei einem Arzt wird mittels statistischer Wirtschaftlichkeitskontrolle festgestellt, dass er mit der Leistungsverrechnung massiv über den Durchschnittskosten liegt.

Nennen Sie 4 mögliche Folgen für den Arzt.

**Lösungsvorschlag**

- Er muss seine Verrechnung begründen und beweisen können, dass sie gerechtfertigt ist **(0.5)**
- Die Verwarnung **(0.5)**
- Gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden **(0.5)**
- Busse **(0.5)**
- Im Wiederholungsfall vorübergehender oder definitiver Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der OKP **(0.5)**

***Weitere mögliche Antworten auch gelten lassen***

***maximal 2 Punkte***

**Frage 6 (4 Punkte)**

Damit Leistungserbringer ihre Tätigkeit zu Lasten der OKP erbringen dürfen, müssen sie gewisse Zulassungsbedingungen erfüllen.

Kreuzen Sie in der Tabelle an, ob die Aussagen richtig oder falsch sind.

**Lösungsvorschlag**

<b>Aussage</b>	<b>richtig</b>	<b>falsch</b>
Eine Zulassungsvoraussetzung für Heilbäder ist, dass sie die vor Ort bestehenden Heilquellen zu Heilzwecken nutzen.	<b>X</b>	
Neuropsychologen und Neuropsychologinnen müssen kantonal nicht zugelassen sein, da sie nur diagnostische Leistungen zu Lasten der OKP erbringen dürfen.		<b>X</b>
Organisationen der Logopädie müssen ihr örtliches, zeitliches, sachliches und personelles Tätigkeitsgebiet nicht festlegen, da sie auch mobile Dienste erbringen können.		<b>X</b>
Podologen und Podologinnen dürfen nicht in einem Spital oder Pflegeheim tätig sein.		<b>X</b>
Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus.	<b>X</b>	
Da Chiropraktoren und Chiropraktorinnen den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt sind, müssen sie nicht nachweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen.		<b>X</b>
Die Eidgenössische Arzneimittelkommission legt die Zulassungsvoraussetzungen von Apothekern und Apothekerinnen fest.		<b>X</b>
Damit Zahnärzte und Zahnärztinnen für Leistungen nach Artikel 31 KVG zugelassen werden, müssen sie während mind. 2 Jahren eine praktische Tätigkeit in einer zahnärztlichen Praxis oder in einem zahnärztlichen Institut ausgeübt haben.		<b>X</b>

**Pro richtige Antwort 0.5 Punkte**

**Frage 7 (4 Punkte)**

Die OKP sieht die Übernahme von Leistungen der Reproduktionsmedizin für postpubertäre Jugendliche und Erwachsene bis zum vollendeten 40. Lebensjahr vor.

Bei Personen, die fertilitätsbeeinträchtigende Therapien erhalten, sind Massnahmen zur Erhaltung der Fertilität definiert.

Welche sind es bei der Frau und welche bei dem Mann? Geben Sie dazu die Rechtsgrundlage an.

- a) Bei der Frau
- b) Beim Mann
- c) Rechtsgrundlage

**Lösungsvorschlag**

- a) Entnahme von Eizellen nach ovarieller Stimulation, Kryokonservierung von befruchteten oder unbefruchteten Eizellen; eine allfällige Fertilisierung vor der Kryokonservierung geht nicht zu Lasten der Versicherung **(1)**

Resektion, Kryokonservierung und Reimplantation von Ovarialgewebe **(1)**

- b) Kryokonservierung von Spermien **(0.5)**  
wenn erforderlich: Hodenbiopsie (testikuläre Spermienextraktion) **(0.5)**
- c) Anhang 1 Ziff. 3 (Kapitel 3) KLV **(1)**



**Frage 8 (3 Punkte)**

Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der psychologischen Psychotherapie, die von zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten erbracht werden.

Ergänzen Sie den folgenden Lückentext zum Thema «psychologische Psychotherapie»:

**Lösungsvorschlag**

Für psychologische Psychotherapie übernimmt die Versicherung **pro ärztliche Anordnung (0.5)** die Kosten für **höchstens 15 (0.5)** Abklärungs- und Therapiesitzungen.

Vor Ablauf der angeordneten Anzahl Sitzungen erstattet der psychologische Psychotherapeut **dem anordnenden Arzt (0.5)** Bericht.

Soll die psychologische Psychotherapie nach **30 Sitzungen (0.5)** zulasten der Versicherung fortgesetzt werden erfolgt der Bericht mit dem **Vorschlag zur Fortsetzung (0.5)** durch den **anordnenden Arzt. (0.5)**

**Frage 9 (2 Punkte)**

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

Die OKP übernimmt bei Mutterschaft neben den Kosten für die gesetzlichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft ohne Kostenbeteiligung. Die Erholungszeit der Mutter dauert 8 Wochen nach der Geburt.

- a) Welche Leistung der OKP bei Mutterschaft kann auch nach der Erholungszeit ohne Kostenbeteiligung erbracht werden?
- b) Geben Sie den Zeitrahmen dafür an.

**Lösungsvorschlag**

- a) Kontrolle post-partum (1)  
oder  
Hebammenleistungen nach dem 56. Tag (1) (gemäss art. 16 Abs 1, BSt c, Ziffer 3 KLV)

**Korrekturhinweis maximal 1 Punkt**

- b) Zwischen sechster und zehnter postpartum-Woche (1)  
(Art. 105 KVV)

**Frage 10 (3 Punkte)**

Ein Kunde möchte wissen, ob sein bevorstehender Eingriff aus der OKP bezahlt wird. Er muss wegen seiner degenerativen verschleissbedingten Erkrankung der Wirbelsäule operiert werden.

Der Arzt hat ihm erklärt, dass er die Erkrankung durch Spondylodese entweder mittels Diskuskäfig oder Knochentransplantat behandeln wird. Beantworten Sie folgende Fragen:

- a) Unter welchen Voraussetzungen werden die Spondylodese mittels Diskuskäfigen oder mittels Knochentransplantat aus der OKP bezahlt?
- b) Nennen sie 2 Diagnosen, bei welchen die OKP die Kosten übernehmen muss.

**Lösungsvorschlag**

- a) Kostenübernahme nur auf vorgängig besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt. **(1)**
- b) - Instabilität der Wirbelsäule mit Diskushernie **(1)**
  - Diskushernienrezidiv **(1)**
  - Stenose bei Patienten mit therapieresistenten, invalidisierenden, spondylogenen oder radiikulären Schmerzen, bedingt durch klinisch und radiologisch nachgewiesene instabile, degenerative Pathologien der Wirbelsäule. **(1)**

**Frage b maximal 2 Punkte**

**Frage 11 (4 Punkte)**

Kreuzen Sie die richtigen Aussagen zur „Taggeldversicherung“ an.  
Pro Thema sind mehrere richtige Aussagen möglich.

**Lösungsvorschlag****Überentschädigung**

- Eine Überentschädigung ist im KVG generell erlaubt
- Im KVG liegt die Überentschädigungsgrenze beim mutmasslich entgangenen Verdienstaufschlag
- Eine Überentschädigung ist sinnvoll, wenn ich vorübergehend weniger Einkommen habe
- Die Überentschädigungsgrenze ist im VVG in den jeweiligen AVB geregelt

**Übertritt aus der Kollektiv- in die Einzelversicherung**

- Ich habe keine Information zum Übertrittsrecht erhalten und bleibe deshalb im Kollektivvertrag. Nach erfolgter Information kann der Übertritt noch innert 3 Monaten geltend gemacht werden
- Der Übertritt in die Einzelversicherung kann im KVG nur den Arbeitslosen gewährt werden
- Ich werde beim Übertritt aus der Kollektiv- in die Einzelversicherung in die aktuelle Altersklasse eingestuft
- Beim Übertritt wird bei gleichen Konditionen keine Risikoprüfung gemacht

**Summenversicherung**

- Eine Summenversicherung sollte einem Selbständigerwerbenden in den ersten Geschäftsjahren empfohlen werden, da kein Nachweis des Lohnausfalles erfolgen muss
- Eine Summenversicherung ist für Arbeitslose günstiger als eine Schadenversicherung
- Im Schadenfall muss ich bei einer Summenversicherung den Lohnnachweis und die Arbeitsunfähigkeit vorweisen
- Das Taggeld nach KVG ist eine Summenversicherung

**Wartefrist**

- Bei einer Wartefrist ohne Anrechnung verkürzt sich die Leistungsdauer um die Wartefrist
- Ein Arbeitsloser sollte beim Wunsch nach einer nahtlosen Versicherungsdeckung eine Wartefrist von 30 Tagen abschliessen
- Die Prämie wird bei einer längeren Wartefrist günstiger
- Die Wartefrist muss immer länger sein als die Lohnfortzahlung nach OR und wird automatisch angepasst

**KVG**

- Das KVG-Taggeld kann jeder ohne Gesundheitsprüfung abschliessen
- Die Versicherungsdeckung Taggeld nach KVG wird mit Erreichen des 65. Altersjahr automatisch aufgehoben
- Der Vorbehalt im KVG ist auf maximal 5 Jahre begrenzt
- Im Taggeld nach KVG kann es durch die Gesundheitsprüfung einen lebenslänglichen Abschluss geben

**Frage 12 (5 Punkte)**

Die Firma Z. hat für ihre Angestellten keine Taggeldversicherung und richtet im Krankheitsfall die gesetzliche Lohnfortzahlung nach OR aus. Frau M. hat vor 6 Monaten die Arbeit aufgenommen und leitet den Verkauf. Um sich vor den Folgen einer Arbeitsunfähigkeit abzusichern, hat Frau M. privat eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen. Sie verdient aktuell CHF 5'300.- monatlich und darf auf einen 13. Monatslohn zählen.

Sie hat eine Taggeldversicherung nach KVG mit CHF 215.- pro Tag abgeschlossen und die Wartefrist der Lohnfortzahlung angepasst. Die Taggeldversicherung richtet die gesetzlichen Leistungen aus.

Frau M. muss sich nun einer Operation unterziehen und ist wie folgt arbeitsunfähig und reicht der Taggeldversicherung die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ein.

01.08.2023 – 30.09.2023	100 % AUF
01.10.2023 – 20.10.2023	80 % AUF
21.10.2023 – 31.12.2023	60 % AUF
01.01.2024 – 22.02.2024	40 % AUF
ab 23.02.2024 vollständig arbeitsfähig	

Erstellen Sie die Taggeldabrechnung für die oben erwähnten Arbeitsunfähigkeiten.

**Lösungsvorschlag****Tabelle CHF 68'900/360**

Zeitdauer	Anzahl Tage	AUF-Grad	Taggeldansatz	Auszahlungsbetrag
01.08.23 – 21.08.23	21 Tage	100 %	191.40	0.- / Wartefrist (1)
22.08.23 – 30.09.23	40 Tage	100 %	191.40	7'656.- (1)
01.10.23 – 20.10.23	20 Tage	80 %	153.10	3'062.- (1)
21.10.23 – 31.12.23	72 Tage	60 %	114.85	8'269.20 (1)
01.01.24 – 22.02.24	53 Tage	40 %		Kein TG da AUF unter 50 % (1)

**Es wird durch 360 Tage gerechnet, allerdings werden 365 Tage auch akzeptiert**

Tabelle CHF 68'900/365

<b>Zeitdauer</b>	<b>Anzahl Tage</b>	<b>AUF-Grad</b>	<b>Taggeldansatz</b>	<b>Auszahlungsbetrag</b>
01.08.23 – 21.08.23	21 Tage	100 %	188.80	0.- / Wartefrist <b>(1)</b>
22.08.23 – 30.09.23	40 Tage	100 %	188.80	7'552.- <b>(1)</b>
01.10.23 – 20.10.23	20 Tage	80 %	151.00	3'020.- <b>(1)</b>
21.10.23 – 31.12.23	72 Tage	60 %	113.30	8'157.60 <b>(1)</b>
01.01.24 – 22.02.24	53 Tage	40 %		Kein TG da AUF unter 50 % <b>(1)</b>

**Frage 13 (3 Punkte)**

Herr F., zu 100 % als Maler angestellt, stolpert während der Arbeitszeit und stürzt. Seine seit langem bestehenden Rückenschmerzen haben sich deshalb verschlimmert.

Die IV hat eine volle Rente zugesprochen. Der Unfallversicherer (UVG) stellt nach 30 Monaten seine Leistungen mit der Begründung ein, dass keine Unfallfolgen mehr bestehen. Herr F. erhebt Einsprache gegen diese Verfügung.

a) Welche Versicherung ist für die folgenden Leistungen vorleistungspflichtig bis klar ist, ob der Unfallversicherer leisten muss oder nicht? Nennen Sie die Rechtsgrundlage (Gesetz und Artikel).

- Heilungskosten: \_\_\_\_\_

- Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

- Invalidenrenten: \_\_\_\_\_

- Rechtsgrundlage (Gesetz und Artikel): \_\_\_\_\_

b) Auf welcher Basis muss der jeweilige Versicherer seine Vorleistungen erbringen? Nennen Sie die Rechtsgrundlage (Gesetz und Artikel).

**Lösungsvorschlag**

a) - Heilungskosten: **Krankenversicherung (0.5)**

- Hilfsmittel: **Krankenversicherung (0.5)**

- Invalidenrenten: **Pensionskasse** (alle Begriffe für diese Institution) **(0.5)**

- Rechtsgrundlage (Gesetz und Artikel): **Art. 70 ATSG (0.5)**

b) Auf der Basis der für den jeweiligen Versicherer geltenden Bestimmungen. **(0.5)**  
Rechtsgrundlage: **Art. 71 ATSG (0.5)**

**Frage 14 (5 Punkte)**

Frau L., 35-jährig, arbeitet 10 Stunden pro Woche als Angestellte bei einem Verlag. Sie bezahlt für die OKP mit ordentlicher Franchise ohne Unfall monatlich CHF 334.80.

Sie will die Prämie ihrer OKP senken, indem sie die höchste Wahlfranchise in Kombination mit dem Telemodell abschliessen möchte.

Die Rabatte des Versicherers sind wie folgt festgelegt:

Wählbare Franchise: höchster gesetzlicher Rabatt  
 Unfallsicherung: höchster gesetzlicher Rabatt  
 Telemodell: 11 % Rabatt

Wie hoch ist die Prämie, wenn Frau L. das Telemodell ohne Unfall in Kombination mit der höchsten wählbaren Franchise abschliessen würde?

Zeigen Sie den Berechnungsweg auf.

**Lösungsvorschlag**

Schritt	Lösungsweg (Berechnung)
Ausgangsprämie	360.- (0.5)
Minimalprämie	180.- (0.5)
Rabatt Franchise	128.35 (0.5) $2'500 \text{ minus } 300 = 2'200 \text{ (0.5)} = \times 70 \% \text{ (0.5)}$ $= 1'540.- / 12$
Rabatt Telemodell	$39.60 / 360 \times 11 \% \text{ (0.5)}$
Zwischentotal / Ergebnis	192.05 (0.5) $360.- \text{ minus } 128.35 = 231.65 \text{ minus } 39.60 = 192.05$
Rabatt Ausschluss Unfalldeckung	13.45 (0.5)
Total zu bezahlende Prämie	180.- (1)

**Folgefehler werden berücksichtigt**



**Frage 15 (3 Punkte)**

Kreuzen Sie in untenstehender Tabelle zum Thema «Prämien in der OKP» an, ob die jeweilige Aussage zutrifft (Ja) oder nicht (Nein).

**Lösungsvorschlag**

<b>Aussagen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Der Prämienanteil für das Unfallrisiko muss auf der Police gesondert ausgewiesen werden.	<b>X</b>	
Der Prämienanteil für das Mutterschaftsrisiko muss auf der Police gesondert ausgewiesen werden.		<b>X</b>
Die Prämienberechnung für Versicherte mit Wohnsitz in der EU, Island, Norwegen und dem Vereinigten Königreich sind aufgrund der im einzelnen Staat zu erwartenden Kosten zu berechnen.	<b>X</b>	
Bei Versicherten mit Wohnsitz in der EU, Island, Norwegen und dem Vereinigten Königreich hat der Versicherer das Recht, die Prämien quartalsweise zu erheben.	<b>X</b>	
Das Prinzip der Einheitsprämie bedeutet, dass für Versicherte, die in der gleichen Altersgruppe sind, in der gleichen Wohnregion wohnen, beim gleichen Versicherer mit dem gleichen Versicherungsmodell versichert sind, nicht unterschiedliche Prämien erhoben werden dürfen.	<b>X</b>	
Die Einteilung von Prämienregionen erfolgt nach Absprache mit den Kantonen durch das BAG.		<b>X</b>

**Pro richtige Antwort 0.5 Punkte**

**Frage 16 (2 Punkte)**

Die Krankenversicherer sind verpflichtet, versicherungstechnische Rückstellungen und Reserven zu bilden.

Erklären Sie in 2 bis 3 Sätzen, wofür Rückstellungen und Reserven gebildet werden.

**Lösungsvorschlag****Versicherungstechnische Rückstellungen**

Die versicherungstechnischen Rückstellungen bestehen aus den Rückstellungen für noch nicht erledigte Versicherungsfälle in der OKP **(0.5)** und in der freiwilligen Taggeldversicherung **(0.5)**, sowie den Alterungsrückstellungen für die Taggelder, falls die Prämien nach dem Eintrittsalter abgestuft werden **(0.5)**.

**Reserven**

Sie sollen die längerfristige Zahlungsfähigkeit des Versicherers garantieren. **(0.5)**

**Frage 17 (4 Punkte)**

Die Sozialversicherer KV, MV, IV und UV sehen in ihrem Leistungskatalog Leistungen für Heilungskosten vor. Damit keine Überentschädigung entstehen kann, regelt das Gesetz, welcher Sozialversicherer vor einem anderen leistungspflichtig ist. Dazu gibt es eine Reihenfolge.

- a) Geben Sie an, in welcher Reihenfolge die Leistungspflicht der Sozialversicherer geregelt ist.
- b) Wie ist die Leistungspflicht geregelt, wenn unklar oder bestritten ist, welcher Sozialversicherer leistungspflichtig ist? Gehen Sie dabei detailliert auf die unterschiedlichen Regelungen der KV mit der UV/MV einerseits und der IV andererseits ein.

**Lösungsvorschlag**

- a) MV / UV / IV / KV (1)

**1 Punkt nur bei richtiger vollständiger Aufzählung / keine Teilpunkte**

- b) UV/MV  
Es besteht eine Vorleistungspflicht (0.5). Diese Pflicht besteht nur, wenn der betroffene Versicherte dies verlangt (0.5). Der KV ist allerdings berechtigt, auch ohne Antrag Vorleistungen zu erbringen (0.5), dies bei voller Wahrung seiner Rückerstattungsrechte (0.5).
  
- IV  
Voraussetzung für eine Vorleistungspflicht des KV ist, dass die betreffende Person bei der IV angemeldet ist (0.5). Wenn der KV für dieses Leiden bereits Leistungen erbracht hat (0.5), ist der KV berechtigt, die Anmeldung von sich aus vorzunehmen (0.5).

**Antwort b maximal 3 Punkte**

**Frage 18 (3 Punkte)**

Frau V., Schweizerin, hat keine OKP abgeschlossen. Die zuständige kantonale Dienststelle hat sie ab dem 1. Oktober 2023 dem Krankenversicherer X. zugewiesen.

Frau V. ist mit der Zuweisung nicht einverstanden und hat beim zuständigen kantonalen Gericht gegen den von der kantonalen Behörde erlassenen Einspracheentscheid Beschwerde erhoben.

Im Urteil vom 17. April 2024 hat das kantonale Gericht die Beschwerde abgewiesen und den Einspracheentscheid über die Zuweisung bestätigt, da Frau V. der Versicherungspflicht unterliegt und sie nicht selbst die OKP bei einem anerkannten Krankenversicherer abgeschlossen hat. Das Urteil ist am 24. April 2024 bei Frau V. eingegangen.

- a) Wem, ausser Frau V., musste das Urteil des kantonalen Gerichts, zwingend eröffnet werden?
- b) Frau V. will vermeiden, dass das Urteil rechtskräftig wird. Bei welcher Instanz muss sie bis wann (genauer Tag) welchen Schritt unternehmen?

**Lösungsvorschlag**

- a) Der betroffenen kantonalen Dienststelle (= Gegenpartei) **(0.5)** und dem BAG **(0.5)** (Art. 27 KVV)
- b) Frau V. muss das kantonale Urteil spätestens am 24. Mai 2024 **(1)** beim Bundesgericht **(0.5)** in Luzern mit einer Beschwerde **(0.5)** anfechten.