



Berufsprüfung für die Krankenversicherungs-Fachfrau den Krankversicherungs-Fachmann vom 9. bis 12. Mai 2022

Kandidat/in: _____ Nr. _____

1. Prüfung **Module A, B, C und D**

Zeit: 90 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizerischen Krankenversicherung 2021
Einfacher Taschenrechner
Auszug aus VVG

Bewertung:

	Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
Note der 1. Prüfung	73		

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 (3 Punkte)

Herr C. ist beim regional tätigen Krankenversicherer V. versichert und wechselte seinen Wohnsitz per 1. April 2022 an einen Ort, der ausserhalb des Tätigkeitsgebietes des Krankenversicherers V. liegt.

Beim Krankenversicherer V. war er bis am 31. März 2022 wie folgt versichert:

- OKP mit wählbarer Franchise von CHF 2'000.-
- Spitalzusatzversicherung «Privat» mit Vertragsablauf 31. Dezember 2023

Da Herr C. mit dem Krankenversicherer V. nicht zufrieden war, unterschrieb er am 22. März 2022 mit Beginn 1. April 2022 beim Krankenversicherer M. einen Antrag für die OKP mit der gesetzlichen Franchise von CHF 300.-, sowie einen Antrag für die Spitalzusatzversicherung mit Vertragsablauf 31. Dezember 2024.

Herr C. ist vollständig gesund, hat aber beim Krankenversicherer V. für die OKP gemahnte Ausstände über CHF 1'400.-. In der Spitalzusatzversicherung sind alle Prämien bezahlt.

Beantworten Sie die nachstehenden Fragen und begründen Sie Ihre Antworten in 1 bis 2 Sätzen.

- Ist der Versicherungswechsel in der OKP gültig?
- Ist der Wechsel in der OKP zu einer tieferen Franchise möglich?
- Ist der Wechsel für die Spitalzusatzversicherung gültig?

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 3 (2 Punkte)

Per 1. Januar 2022 ist das neu revidierte Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Kraft getreten (Auszug in Beilage).

Kreuzen Sie die jeweilige Aussage zum Thema «VVG» mit richtig oder falsch an.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Aussage	richtig	falsch
Wer dem Versicherungsunternehmen einen Antrag zum Abschluss eines privaten Versicherungsvertrages stellt, bleibt 14 Tage gebunden.		
Wer dem Versicherungsunternehmen einen Antrag zum Abschluss eines privaten Versicherungsvertrages stellt, hat eine Widerrufsfrist von 14 Tagen ab Datum des Zustandekommens des Vertrages.		
Wer dem Versicherungsunternehmen einen Antrag zum Abschluss eines privaten Versicherungsvertrages stellt, hat eine Widerrufsfrist von 14 Tagen ab Datum der Antragstellung.		
In der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung stehen das ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall nur dem Versicherungsnehmer zu.		

Visum:

Punkte:

Frage 4 (4 Punkte)

Kreuzen Sie zu den nachstehenden Aussagen zum Thema «Besondere Versicherungsformen in der OKP» an, ob sie richtig oder falsch sind.

Bei denjenigen Aussagen, die Sie mit «falsch» ankreuzen, begründen Sie Ihre Entscheidung in 1 bis 2 Sätzen.

a) Die Versicherer können pro Kanton unterschiedliche Wahlfranchisen anbieten.

- richtig
 falsch

Begründung

b) Die Versicherer können ab einer Wahlfranchise von CHF 1'500.- ein Angebot ohne Selbstbehalt anbieten.

- richtig
 falsch

Begründung

c) Wurden für die beim gleichen Versicherer versicherten Kinder unterschiedliche Jahresfranchisen gewählt, beträgt der Höchstbetrag der Kostenbeteiligung für alle Kinder zusammen, maximal das Doppelte des Höchstbetrages für 1 Kind.

- richtig
 falsch

Begründung

d) Die Bonusversicherung darf weder in Verbindung mit einer wählbaren Jahresfranchise noch einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers angeboten werden.

- richtig
 falsch

Begründung

e) Die Ausgangsprämie der Bonusversicherung beträgt immer 110 % der ordentlichen Prämie. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte in den Jahren vor Abschluss der Bonusversicherung keine Leistungen bezogen hat.

- richtig
 falsch

Begründung

Visum:

Punkte:

Frage 7 (2 Punkte)

Die Kantone sorgen im Bereich der sozialen Krankenversicherung für die Einhaltung der Versicherungspflicht.

Nennen Sie 2 Aufgaben bzw. Kompetenzen der Kantone, die mit der Einhaltung der Versicherungspflicht im Zusammenhang stehen.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 8 (3 Punkte)

Die Versicherer müssen, um eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung zu erhalten, unter anderem den Grundsatz der Gleichbehandlung einhalten.

Beschreiben Sie in 2 bis 3 Sätzen, was unter dem Grundsatz der Gleichbehandlung im Sinne der Aufsicht in der Krankenversicherung zu verstehen ist und geben Sie den massgebenden Verordnungsartikel an.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 9 (5 Punkte)

Personen mit Wohnsitz in der Schweiz müssen sich innerhalb von 3 Monaten nach Wohnsitznahme oder Geburt in der Schweiz versichern (Art. 3 Abs. 1 KVG). Die Krankenversicherungsverordnung (KVV) sieht weitere Personenkategorien vor, die der Versicherungspflicht in der Schweiz unterstehen oder sich auf Gesuch hin der Versicherungspflicht unterstellen können.

Geben Sie in der folgenden Tabelle zu jedem Fall den Beginn der Versicherungspflicht an und nennen Sie die massgebende Rechtsgrundlage in der KVV. Gehen Sie, falls erforderlich, stets von einem rechtzeitigen Beitritt aus.

Personenkategorie	Beginn der Versicherungspflicht	Verordnungsartikel
Unselbständige Ausländerin mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung von weniger als 3 Monaten		
Diplomatischer Angehöriger mit Vorrechten nach internationalem Recht, der sich der schweizerischen Versicherung unterstellen möchte		
Ausländerin mit einer Niederlassungsbewilligung von mindestens 3 Monaten		
Vorläufig Aufgenommener		
Arbeitnehmerin aus der EU/EFTA mit Erwerbstätigkeit von weniger als 3 Monaten in der Schweiz		

Visum:

Punkte:

Frage 10 (3 Punkte)

Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung (OKP) zum Zeitpunkt der Wohnsitznahme oder Geburt.

Erläutern Sie die Folgen, welche auf eine Person zukommen können, wenn sie der Versicherung nicht rechtzeitig beitritt. Gehen Sie auch auf allfällige Ausnahmen ein.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 14 (2 Punkte)

Kreuzen Sie die folgenden Aussagen zum Thema «Streitigkeiten vor dem Schiedsgericht» mit richtig oder falsch an.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Aussage	richtig	falsch
Entscheide des Schiedsgerichts müssen mit einer Begründung, einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Gerichts, schriftlich eröffnet werden.		
Jeder Kanton ist verpflichtet, ein Schiedsgericht zu bezeichnen.		
Zuständig ist das Schiedsgericht desjenigen Kantons, in welchem der Versicherer seinen Hauptsitz hat.		
Bei Streitigkeiten der Versicherer unter sich ist das Schiedsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem der beklagte Versicherer seinen Sitz hat.		

Visum:

Punkte:

Frage 15 (4 Punkte)

Kreuzen Sie zur generellen Lohnfortzahlung bei Krankheit oder zu Krankentaggeldversicherungen nach KVG oder VVG an, welches Gesetz diese Vorgaben regelt.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Aussage	OR	KVG / KVAG	VVG
Jeder Krankenversicherer, welcher die OKP anbietet, muss auch eine Krankentaggeldversicherung nach KVG anbieten.			
Wird eine Mitarbeitende im 1. Dienstjahr nach 6 Monaten krank, so ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, während 3 Wochen den Lohn zu zahlen.			
Ich kann meine Taggeldversicherung einzeln nach den gewünschten Risiken Krankheit, Mutterschaft und Unfall abschliessen.			
Personen mit einer Krankheit (Rückenleiden), welche eine Taggeldversicherung abschliessen, erhalten einen Vorbehalt von maximal 5 Jahren.			
Ein Übertritt in die Einzelversicherung muss gemäss Gesetz nur den arbeitslosen Personen gewährt werden.			
Habe ich beim Abschluss der Taggeldversicherung den Gesundheitsfragebogen nicht korrekt ausgefüllt, kann es bei einer Verletzung der Anzeigepflicht zu einem lebenslangen Ausschluss kommen.			
Im Krankheitsfall muss der Arbeitgeber den Mitarbeitenden den Lohn ab dem 2. Dienstjahr nach den gültigen Skalen bezahlen.			
Arbeitslose, welche krank und arbeitsunfähig sind, müssen von Versicherern als Neueintritt trotzdem aufgenommen werden.			

Visum:

Punkte:

Frage 16 (8 Punkte)

Herr Z. ist Angestellter bei der Firma X. und über einen Taggeldkollektivvertrag nach VVG gegen Lohnausfall bei Krankheit versichert. Das Übertrittsrecht gilt gemäss Gesetz.

Er hat sich im Bereich Coaching weitergebildet und möchte sich per 1. Oktober 2022 selbständig machen. Er macht sich Überlegungen zur Absicherung seines Lohnes bei den Risiken Krankheit und Unfall. Er stellt eine Tabelle auf und möchte Ihre Hilfe als unabhängigen Beratenden.

Zählen Sie zu den Versicherungslösungen jeweils 2 Vorteile und 2 Nachteile auf.

Versicherungslösung	Vorteile	Nachteile
Krankheit – KVG Taggeldversicherung nach KVG		
Krankheit – VVG Taggeldversicherung nach VVG beim bisherigen Versicherer der Firma X.		
Unfalleinschluss im Taggeld - VVG / KVG Risiko Unfall über die Taggeldversicherung versichert		
Unfallrisiko über UVG Risiko Unfall über eine freiwillige UVG-Versicherung abgedeckt		

Visum:

Punkte:

Frage 17 (3 Punkte)

Kreuzen Sie die folgenden Aussagen zum Thema «Tarife, Preise und Verträge» mit richtig oder falsch an.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Aussage	richtig	falsch
Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz her bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt.		
Einzelleistungstarife müssen auf einer kantonal vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt die Kantonsregierung diesen Tarif (TPW) fest.		
Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so legen deren Verbände nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.		
Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz), ausser bei den Mitteln und Gegenständen gemäss Liste (MiGeL).		
Für die Vergütung der stationären Behandlungen in einem Spital oder einem Geburtshaus vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In den Pauschalen sind alle Leistungen zu Lasten der OKP abgegolten. Die Verrechnung von weiteren Kosten ist nicht zulässig.		
Bei der Übernahme der Kosten durch die OKP eines vom Institut zugelassenen verwendungsfertigen Arzneimittels, das nicht in die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen ist, für eine Anwendung innerhalb oder ausserhalb der Fachinformation, bestimmt der Versicherer nach Absprache mit der Zulassungsinhaberin (Pharmafirma) die Höhe der Vergütung.		

Visum:

Punkte:

Frage 19 (4 Punkte)

Sie arbeiten beim Krankenversicherer S. Die Kundin M. ruft Sie an und möchte wissen, wie die Kostenübernahme für ihren bevorstehenden Spitalaufenthalt im Spital Beau-Rivage aussieht. Die Kundin teilt Ihnen mit, dass sie beim Krankenversicherer A. eine Spitalzusatzversicherung nach VVG für die private Abteilung hat.

Sie kennen folgende Angaben:

- OKP mit Unfalldeckung
- Frau M. ist 42 Jahre alt
- Frau M. hat für das laufende Jahr noch keine anderen Behandlungskosten (Rechnungen) eingereicht
- Die Zusatzversicherung nach VVG beim Krankenversicherer A. übernimmt gemäss den Versicherungsbedingungen die anfallenden Kosten bei einem Spitalaufenthalt auf der privaten Abteilung in einem Listenspital.

Das Spital Beau-Rivage ist auf keiner kantonalen Liste. Der Krankenversicherer S. hat mit dem Spital aber einen Vertrag für die allgemeine Abteilung (OKP).

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

- a) Wie hoch ist der gesetzlich maximal festgelegte prozentuale Anteil der Kostenübernahme seitens Krankenversicherer S.? Begründen Sie Ihre Aussage in 1 bis 2 Sätzen.
- b) Kann Frau M. davon ausgehen, dass die gesamten (alle) Kosten für den Spitalaufenthalt gedeckt werden, da sie ja über eine Zusatzversicherung nach VVG bei einem anderen Versicherer verfügt? Begründen Sie Ihre Aussage in 1 bis 2 Sätzen.
- c) Mit welchen Selbstkosten (keine Beträge) muss Frau M. rechnen?

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 20 (3 Punkte)

Kreuzen Sie die folgenden Aussagen zum Thema «Wahl des Leistungserbringers» mit richtig oder falsch an.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Aussage	richtig	falsch
Bei Grenzgängern, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Island oder Norwegen wohnen, und deren Familienangehörigen, übernehmen die Versicherer und die Kantone gemeinsam bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der im Listenspital des Referenzkantons Bern gilt.		
Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Listenspitälern frei wählen.		
Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versicherer und der Wohnkanton die Kosten anteilmässig (Krankenversicherer 45 %, Kanton mindestens 55 %).		
Eine schwangere Frau kann sich für die Niederkunft auch in ein Geburtshaus begeben, das nicht auf einer Spitalliste steht, sofern ihr Krankenversicherer mit diesem Geburtshaus einen Vertrag für stationäre Behandlungen gemäss Art. 49a Abs. 4 KVG abgeschlossen hat.		
Für ambulante Behandlungen können die Versicherten die Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt.		
Für versicherte Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons des Listenspitals gilt die Aufnahmepflicht nur aufgrund von Leistungsaufträgen sowie in Notfällen.		

Visum:

Punkte:



Auszug VVG (gültig ab 01.01.2022)

221.229.1

setzen, vom Versicherungsunternehmen nicht binnen 14 Tagen, vom Empfange an gerechnet, abgelehnt, so gilt er als angenommen.

² Ist nach Massgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen eine ärztliche Untersuchung erforderlich, so gilt der Antrag als angenommen, wenn er vom Versicherungsunternehmen nicht binnen vier Wochen, vom Empfange an gerechnet, abgelehnt wird.

³ Der Antrag, die Versicherungssumme zu erhöhen, fällt nicht unter diese Bestimmungen.

Art. 2a⁸

Widerrufsrecht

¹ Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.

² Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat.

³ Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf dem Versicherungsunternehmen mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

⁴ Ausgeschlossen ist das Widerrufsrecht bei kollektiven Personenversicherungen, vorläufigen Deckungszusagen und Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

⁵ Solange geschädigte Dritte trotz eines Widerrufs gutgläubig Ansprüche gegenüber dem Versicherungsunternehmen geltend machen können, schuldet der Versicherungsnehmer die Prämie und kann das Versicherungsunternehmen den geschädigten Dritten die Unwirksamkeit des Vertrags nicht entgegenhalten.

Art. 2b⁹

Wirkung
des Widerrufs

¹ Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Vertragsabschluss oder die Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers von Anfang an unwirksam ist. Bei anteilgebundenen Lebensversicherungen muss der zum Zeitpunkt des Widerrufs geltende Wert zurückerstattet werden.

² Die Parteien müssen bereits empfangene Leistungen zurückerstatten.

³ Der Versicherungsnehmer schuldet dem Versicherungsunternehmen keine weitere Entschädigung. Wo es der Billigkeit entspricht, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherungsunternehmen die Kosten für besondere Abklärungen, die dieses in guten Treuen im Hinblick auf

⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2020 4969; BBl 2017 5089).

⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2020 4969; BBl 2017 5089).

Versicherungsnehmer verlangen, dass der Vertrag zu den neuen Bedingungen fortgesetzt werde. Er muss jedoch, wenn für die Versicherung zu den neuen Bedingungen eine höhere Gegenleistung erforderlich ist, das entsprechende Entgelt gewähren.

6. Abschnitt: Beendigung des Vertrags⁵⁶

Art. 35a⁵⁷

Ordentliche Kündigung

¹ Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

² Die Parteien können vereinbaren, dass der Vertrag schon vor Ablauf des dritten Jahres kündbar ist. Die Kündigungsfristen müssen für beide Parteien gleich sein.

³ Die Lebensversicherung ist vom ordentlichen Kündigungsrecht ausgenommen.

⁴ In der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Art. 2 Abs. 2 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014⁵⁸) stehen das ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall (Art. 42 Abs. 1 des vorliegenden Gesetzes) nur dem Versicherungsnehmer zu. In der kollektiven Taggeldversicherung stehen diese Rechte beiden Parteien zu.

Art. 35b⁵⁹

Ausserordentliche Kündigung

¹ Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

² Als wichtiger Grund gilt namentlich:

- a. eine nicht voraussehbare Änderung der rechtlichen Vorgaben, welche die Erfüllung des Vertrags verunmöglicht;
- b. jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Person nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist.

⁵⁶ Eingelegt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2020 4969; BBl 2017 5089).

⁵⁷ Eingelegt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2020 4969; BBl 2017 5089).

⁵⁸ SR 832.12

⁵⁹ Eingelegt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2020 4969; BBl 2017 5089).