



Berufsprüfung für die Krankenversicherungs-Fachfrau den Krankversicherungs-Fachmann vom 4. bis 7. Mai 2021

Kandidat/in: _____ Nr. _____

2. Prüfung **Module A, B, C und D**

Zeit: 90 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizerischen Krankenversicherung 2020
Einfacher Taschenrechner

Bewertung:

	Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
Note der 2. Prüfung	62		

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 schwarzer oder blauer Farbe zu verwenden!

Frage 1 (3 Punkte)

Gemäss Art. 5f KVAG muss die soziale Krankenversicherung unter anderem die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleisten. Dies bedeutet zum Beispiel, dass für die Prämienfestlegung individuelle Risiken wie der Gesundheitszustand nicht berücksichtigt werden dürfen.

Erklären Sie in je 1 bis 2 Sätzen die 3 Ausnahmen vom Grundsatz der Gleichbehandlung.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 3 (4 Punkte)

Familie B. aus Neuenburg kommt für ein persönliches Beratungsgespräch zu Ihnen und möchte die Prämie optimieren. Die monatliche Ausgangsprämie Ihrer Krankenversicherung für Erwachsene beträgt CHF 370.- mit Unfall (Franchise CHF 300.-).

Die Höchststrabatte sind wie folgt:

- Wählbare Franchise: 60 %
- Sistierungsrabatt Unfall: 06 %
- Kinderrabatt 80 %
- Rabatt für junge Erwachsene 23 %
- HMO-Rabatt 18 %
- Rabatt Hausarztssystem 09 %

Berechnen Sie die jeweils gültige Monatsprämie pro Familienmitglied.

Antwort

Versicherte Person	Versicherungsvariante	Prämie CHF
Vater, 46 Jahre Arbeitnehmer 100 %	• Franchise CHF 300.-	
Mutter B. 45 Jahre Nichterwerbstätig	• Franchise CHF 300.- • Bonusversicherung Stufe 1	
Tochter, 23 Jahre, Studentin	• Franchise CHF 300.- • HMO	
Sohn, 17 Jahre, Lernender im 1. Lehrjahr	• Franchise CHF 600.- • Hausarztssystem	

Visum:

Punkte:

Frage 4 (2 Punkte)

Geben Sie zu den untenstehenden Aussagen zur Prämienverbilligung die rechtlichen Grundlagen (KVG / KVV) an.

Nr.	Aussage	Rechtliche Grundlagen
1	Die gemeinsame Einrichtung unterstützt die Kantone bei der Durchführung der Prämienverbilligung nach Art. 65a KVG für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder Norwegen wohnen.	
2	Der Versicherer muss den für die Prämienverbilligung zuständigen kantonalen Behörden diejenigen Personen melden, deren Versicherungspflicht sistiert worden ist, und sie über die tatsächliche Dauer der Sistierung informieren.	
3	Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person und Monat auf der Prämienrechnung an. Er darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben.	
4	Der Bund gewährt den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder Norwegen wohnen und eine schweizerische Rente beziehen, Prämienverbilligungen.	

Visum:

Punkte:

Frage 5 (5 Punkte)

Die Krankenversicherer nach KVG stellen ihren Versicherten eine Versicherungspolice aus.

Zählen Sie stichwortartig auf, was alles auf einer Police nach KVG stehen muss und was auf der Police ausdrücklich nicht gestattet ist.

Antwort

Blank lined area for writing the answer.

Visum:

Punkte:

Frage 7 (3 Punkte)

Sie erhalten eine Rechnung der Rettungssanität für Transportkosten einer versicherten Person. Im Transportbericht stehen die folgenden Angaben:

- Diagnose: Unguis incarnatus (Onychocryptosis = eingewachsener Nagel)
- Grund für den Transport: übergewichtiger Patient, 14jährig
- Person, welche den Notruf angefordert hat: Mutter des Patienten
- Transport von – nach: Wohnung ins Kantonsspital

Bemerkung: Der stark übergewichtige Patient konnte aufgrund starker Schmerzen nicht mehr selbständig gehen; die Mutter hat auf Drängen ihres Sohnes hin angerufen. Weil sie selber keinen Führerschein hat, konnte sie ihren Sohn nicht selber in den Notfall bringen.

Bei der Durchsicht des Falles in Ihrem System sehen Sie auch die Rechnung für die ambulante Notfallkonsultation im Kantonsspital. Der eingewachsene Nagel wurde chirurgisch entfernt (Kocher’sche Keilinzision). Es wurde ein Wundverband gemacht und eine antibiotische Salbe (prophylaktische Massnahme zur Vermeidung einer eitrigen Entzündung) abgegeben.

Handelt es sich bei diesen Transportkosten um eine Pflichtleistung der OKP? Begründen Sie Ihre Antwort in 3 bis 4 Sätzen.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 8 (3 Punkte)

Sind die unten aufgeführten Behandlungen zu Lasten der OKP zugelassen? Kreuzen Sie die entsprechenden Aussagen mit Ja oder Nein an.

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

Behandlungen	Ja	Nein
Medizinische Massage durch freiberuflichen medizinischen Masseur SRK und EMR anerkannt		
Neuropsychologische Verhaltenstherapie durch einen Psychologen mit anerkanntem Abschluss in Psychologie und einem Fachtitel Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen		
6 Sitzungen Logopädie, ärztlich angeordnet durch freiberufliche diplomierte Logopädin		
Fusspflege durch eine selbständige und freiberufliche diplomierte Fusspflegerin (Podologin), die in einem Pflegeheim tageweise arbeitet.		
Gruppenkurs «Aquafit (Wassergymnastik) für werdende Mütter» durchgeführt von einer freiberuflichen eidgenössisch diplomierten Hebamme		
Badekur im Heilbad Alpentherme, 3954 Leukerbad		

Visum:

Punkte:

Frage 10 (3 Punkte)

Frau M. hat nach einem Todesfall in der Familie mit schweren Depressionen zu kämpfen. Im Rahmen dieser Lebenskrise hat ihr der Hausarzt empfohlen, psychotherapeutische Unterstützung zu beanspruchen. Die notwendige Medikation bei diesem Krankheitsbild könne durch ihn nicht länger angemessen sichergestellt werden. Er ist überzeugt, dass auch eine Gesprächstherapie notwendig ist, um möglichst rasch eine Verbesserung zu erlangen, um ein chronisches Leiden zu vermeiden.

Frau M. erkundigt sich bei Ihnen, ob und wie psychotherapeutische Behandlungen aus der OKP vergütet werden und wie es mit der Rückerstattung der Medikamente (Psychopharmaka) aus der OKP aussieht.

Zeigen Sie in 3 bis 4 Sätzen auf, unter welchen Voraussetzungen die OKP die Kosten für psychotherapeutische Behandlungen und Medikamente in diesem Zusammenhang übernimmt.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 11 (3 Punkte)

Kreuzen Sie an, ob folgende Aussagen zum Thema „Zulassungsbedingungen“ richtig oder falsch sind.

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

Aussage	richtig	falsch
Diabetesberater/-innen sind zugelassene Leistungserbringer/-innen.		
Pflegefachpersonen sind für Massnahmen zur Unterstützung psychisch kranker Personen zugelassen, wenn sie eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen können.		
Neuropsychologen/-innen sind zugelassene Leistungserbringer für diagnostische Leistungen und bedürfen hierzu keine ärztliche Anordnung.		
Ausländische Zahnärzte/-innen sind Zahnärzten/-innen mit eidg. Diplom gleichgestellt, wenn sie über ein nach Art. 15 MedBG anerkanntes ausländisches Diplom oder über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Art. 36 Abs. 3 MedBG verfügen.		
Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die nach kantonalem Recht zugelassen sind und mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Abgabe für Mittel und Gegenstände abgeschlossen haben, dürfen zu Lasten dieses Versicherers tätig sein.		
Die chemischen oder physikalischen Eigenschaften von Heilquellen sind durch Heilwasseranalysen gutachtlich nachzuweisen und alle 4 Jahre durch eine Kontrollanalyse der zuständigen kantonalen Instanz zu überprüfen.		

Visum:

Punkte:

Frage 13 (3 Punkte)

Prüfen Sie, ob die folgenden Leistungen im Rahmen der OKP übernommen werden.
Kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

	Leistungs- übernahme ja	Leistungs- übernahme un- ter gewissen Voraussetzun- gen	Leistungs- über- nahme nein
Arzneimittel der SL ausserhalb der genehmigten Fachinformation oder Limitierung			
Durch Chiropraktor/innen verordnete Physiotherapiesitzungen (Verordnung für 6 Sitzungen)			
Passive Impfung mit Hepatitis-B-Immunglobulin bei Neugeborenem einer HBs-AG-positiven Mutter			
Transmyokardiale Laser-Revaskularisation			
Stationäre Behandlung bei Menis-kektomie am Knie, nicht näher bezeichnet			
Wassertherapiegerät mit Mundstück und Schnorchel			

Visum:

Punkte:

Frage 14 (5 Punkte)

Kreuzen Sie die richtigen Aussagen zur „Taggeldversicherung“ an.

Pro Thema sind maximal 2 richtige Aussagen möglich.

Übertritt in die Einzelversicherung

- Ich habe keine Information zum Übertrittsrecht erhalten, ich bleibe deshalb im Kollektivvertrag versichert.
- Der Übertritt in die Einzelversicherung kann im KVG nur den Arbeitslosen gewährt werden
- Ich kann beim Übertritt das Eintrittsalter aus dem Kollektivvertrag behalten
- Beim Übertritt wird auch bei gleichen Konditionen eine Risikoprüfung gemacht

Überversicherung

- Eine Überversicherung ist gemäss KVG nicht zulässig
- Eine Überversicherung ist dann sinnvoll, wenn ich nur vorübergehend weniger Einkommen habe
- Eine Überversicherung ist im VVG zulässig
- Bei einer Überversicherung sind die Prämien tiefer als ohne und deshalb lohnt es sich

Überentschädigung

- Eine Überentschädigung ist im KVG generell erlaubt
- Die Überentschädigungsgrenze liegt im KVG beim mutmasslich entgangenen Verdienstaufschlag
- Die Überentschädigungsgrenze ist im VVG gesetzlich geregelt
- Bei einer Summenversicherung kann es teilweise zu einer Überentschädigung kommen

Summenversicherung

- Eine Summenversicherung ist für Arbeitslose das Günstigste und das Beste
- Einem Selbständigerwerbenden sollte in den ersten Jahren eine Summenversicherung empfohlen werden
- Im Schadenfall muss ich immer den Lohnnachweis erbringen
- Ich muss bei der Summenversicherung den Lohnausfall und die Krankheit nicht nachweisen

Wartezeit

- Eine nahtlose Versicherungsdeckung bei einem Arbeitslosen hat die Wartezeit von 30 Tagen
- Wenn ich eine Taggeldversicherung abgeschlossen habe ohne Anrechnung der Wartezeit, verkürzt sich die Leistungsdauer um die Wartezeit
- Je länger die Wartezeit, desto günstiger wird die Prämie
- Die Wartezeit muss immer länger sein als die Lohnfortzahlung nach OR

KVG

- Im KVG ist geregelt, dass ich eine Vertragsanpassung des Taggeldes jederzeit ohne Gesundheitsprüfung machen kann
- Der Vorbehalt im KVG ist immer für die Laufzeit der Police gültig
- Ein Vorbehalt im KVG ist auf maximal 5 Jahre begrenzt
- Die Kündigungsfristen für die Taggeldversicherung sind im KVG geregelt

Visum:

Punkte:

Frage 15 (5 Punkte)

Herr V. hat vor 8 Monaten in einer Bäckerei seine Arbeit aufgenommen und ist für den Bereich der Verpackung zuständig. Sein Arbeitgeber hat für die Angestellten keine Taggeldversicherung abgeschlossen und zahlt die Lohnfortzahlung gemäss OR.

Herr V. hat deshalb eine Taggeldversicherung nach KVG mit CHF 230.- pro Tag abgeschlossen und die Wartefrist der Lohnfortzahlung angepasst. Er verdient aktuell CHF 5'600.- und darf auf einen 13. Monatslohn zählen. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist bezüglich Arbeitsunfähigkeit nichts Spezielles vermerkt.

Infolge Nierensteine mit einer schweren Infektion und Operation ist Herr V. wie folgt arbeitsunfähig und reicht der Taggeldversicherung die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ein.

01.12.2020 – 31.01.2021	100 % AUF
01.02.2021 – 20.02.2021	80 % AUF
21.02.2021 – 31.03.2021	60 % AUF
01.04.2021 – 30.04.2021	40 % AUF
ab 01.05.2021 vollständig gesund	

Erstellen Sie die Taggeldabrechnung für die oben erwähnten Arbeitsunfähigkeiten.

Antwort

Zeitdauer	Anzahl Tage	AUF-Grad %	Taggeldansatz CHF	Auszahlungsbetrag CHF

Visum:

Punkte:

Frage 16 (3 Punkte)

Ein UVG-Versicherer lehnt die Leistungsübernahme mit einer Verfügung, welche er auch dem Krankenversicherer zustellt, ab. Der Krankenversicherer ist mit dieser Entscheidung nicht einverstanden und erhebt fristgerecht Einsprache beim UVG-Versicherer. Bis zur definitiven Entscheidung übernimmt der Krankenversicherer die Leistungen als Vorleistung.

Der UVG-Versicherer hält in seiner Einspracheentscheidung fest, dass er der Einsprache Folge leisten und die Leistungspflicht rückwirkend anerkennen. Daraufhin fordert der Krankenversicherer die bereits bezahlten Leistungen (Vorleistungen) vom UVG-Versicherer zurück.

Der UVG-Versicherer lehnt die Zahlung an den Krankenversicherer ab. Er begründet dies mit dem Wortlaut von Art. 70 Abs. 1 ATSG, der besagt, dass die berechnete Person Vorleistung verlangen kann, dies aber nicht gemacht habe. Der Krankenversicherer müsse seine Kosten direkt beim Versicherten einfordern.

Ist die Haltung des UVG-Versicherers korrekt? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen und geben Sie den Gesetzes- oder Verordnungsartikel an.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 17 (2 Punkte)

Der Krankenversicherer X. hat mit dem Regionalspital Y. einen Tarifvertrag für die Allgemeine Abteilung abgeschlossen. Dieser wird der Kantonsregierung zur Genehmigung eingereicht.

Die Kantonsregierung verweigert die Genehmigung mit der Begründung, dass einzelne Vertragsbestimmungen gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit verstossen.

- a) Ist eine solche Verweigerung zulässig? Begründen Sie Ihre Antwort mit Angabe des Gesetzesartikels.
- b) Können die Parteien gegen einen solchen Beschluss Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben? Begründen Sie Ihre Antwort mit Angabe des Gesetzesartikels.

Antwort

Visum:

Punkte:

Frage 18 (3 Punkte)

Kreuzen Sie an, ob folgende Aussagen zum Thema „Sozialversicherungs- bzw. Rechtspflegeverfahren“ richtig oder falsch sind.

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

Aussage	richtig	falsch
Ist ein Versicherter mit dem Entscheid seines Krankenversicherers nicht einverstanden, so kann er eine Verfügung verlangen.		
Wenn der Versicherte mit der Verfügung nicht einverstanden ist, muss bei der verfügenden Stelle innert 10 Tagen Einsprache erhoben werden.		
Der Versicherer hat auf eine Einsprache einen Einspracheentscheid zu erlassen.		
Gegen den Einspracheentscheid des Krankenversicherers kann innert 30 Tagen Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden.		
Entscheide des kantonalen Versicherungsgerichts über Sozialversicherungsfragen können mittels Beschwerde beim Bundesgericht in Lausanne angefochten werden.		
Kantonale Versicherungsgerichtsurteile können vom betroffenen Versicherten, von der Krankenversicherung aber nicht vom BAG angefochten werden.		

Visum:

Punkte: