



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

## Mit Lösungen

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
<b>Note der 2. Prüfung</b>	<b>62</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 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.

**Lösungsvorschlag**

- Unterteilung der Prämien in 3 Altersgruppen **(0.5)**. Zwingende Prämienunterschiede für die Gruppen Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene **(0.5)**.
- Abstufung der Prämien nach kantonalen Kostenunterschieden **(1)**.
- Möglichkeit zur Abstufung der Prämien nach regionalen Kostenunterschieden **(0.5)**, sofern der Kanton in Prämienregionen unterteilt ist **(0.5)**.

**Frage 2 (2 Punkte)**

Herr M. hat bei Ihnen die OKP mit einer wählbaren Jahresfranchise von CHF 2'500.- abgeschlossen. Für den Ausschluss des Unfallrisikos wurde ihm ein Rabatt von 6.5 % und für die Franchise werden die gesetzlich zulässigen Maximalrabatte gewährt.

Die Monatsprämie für diese Deckung beträgt CHF 220.- pro Monat.

Seine mit ihm im gleichen Haushalt lebende, gleichaltrige Freundin, welche sich im Medizinstudium befindet, möchte die OKP auch bei Ihnen abschliessen, allerdings mit der Franchise von CHF 300.-.

Wie hoch beläuft sich die Monatsprämie für die Freundin?

Zeigen Sie den Berechnungsweg auf.

**Antwort**

$220 / 93.5 \times 100 = 235.30$  **(0.5)** plus Rabatt JF 128.35 **(0.5)** = **363.65 (1)**

**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.

**Lösungsvorschlag**

Versicherte Person	Versicherungsvariante	Prämie CHF
Vater, 46 Jahre Arbeitnehmer 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Franchise CHF 300.-</li> </ul>	347.80
Mutter B. 45 Jahre Nichterwerbstätig	<ul style="list-style-type: none"> <li>Franchise CHF 300.-</li> <li>Bonusversicherung Stufe 1</li> </ul>	264.55
Tochter, 23 Jahre, Studentin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Franchise CHF 300.-</li> <li>HMO</li> </ul>	233.60
Sohn, 17 Jahre, Lernender im 1. Lehrjahr	<ul style="list-style-type: none"> <li>Franchise CHF 600.-</li> <li>Hausarztssystem</li> </ul>	37.-

**Pro richtige Prämie 1 Punkt. (keine Teilpunkte)**

**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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 18 Abs. 2quater KVG</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 10a Abs. 7 KVV</li> </ul>
3	Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person und Monat auf der Prämienrechnung an. Er darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 106c Abs. 4 KVV</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 66a Abs. 1 KVG</li> </ul>

**Pro richtige Antwort 0.5 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.

**Lösungsvorschlag**

Auf Police stehen muss:

Versicherer, Adresse

Name, Adresse Policen-Empfänger

Police gültig ab Datum

Unfall Anteil

Rückerstattung Umweltabgabe an die Bevölkerung (CHF 87.- pro Jahr / CHF 7.25 pro Monat)

Gesundheitsförderung (CHF 4.80 pro Jahr)

Versicherte Person, Policen-Nr., evtl. Familiennummer, Geburtsdatum

Grundversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Versicherungsart, z.B. Standard freie Arztwahl, Franchise, Altersklasse, ergänzende Versicherungsbedingungen zum KVG, Prämie Brutto – Netto

Unterscheidung KVG/VVG

Nicht gestattet auf Police:

Prämienverbilligungen

***Pro richtige Nennung 0.5 Punkte max. 4.5 Punkte für gestattet und 0.5 Punkte für nicht gestattet.***

**Frage 6 (6 Punkte)**

Art. 32 KVG legt fest, dass die über die OKP erbrachten Leistungen die 3 Kriterien „wirksam“, „zweckmässig“ und „wirtschaftlich“ erfüllen müssen.

- a) Erklären Sie in 2 bis 3 Sätzen jedes der 3 obenerwähnten Kriterien.
- b) Schildern Sie für jedes Kriterium eine Situation, bei welcher die Voraussetzung nicht erfüllt ist.

**Lösungsvorschlag****a) Wirksamkeit der Leistung**

- Die therapeutische Massnahme erzielt (generell) die von ihr erwartete Wirkung.
- Es kann objektiv erwartet werden, dass die Behandlung die erwartete Wirkung erzielt, das heisst, sie bewirkt die möglichst vollständige Beseitigung der somatischen oder psychischen Erkrankung. **(1)**

**Zweckmässigkeit der Leistung**

- Im spezifischen Fall
- Oder anhand der Risiken und der erwarteten Wirkung **(0.5)** und
- Die Behandlung ist medizinisch angezeigt/gerechtfertigt **(0.5)**

**Wirtschaftlichkeit der Leistung**

- Das Kosten-/Nutzenverhältnis ist angemessen oder
- Wenn zur Behandlung der Krankheit im konkreten Fall verschiedene wirksame und zweckmässige Behandlungsarten und/oder Behandlungsmethoden möglich sind, muss die günstigste gewählt werden. **(1)**

**b) Beispiele**

- Jedes beliebige stichhaltige Beispiel **(1)**: Die Verschreibung einer antibiotischen Salbe zur Behandlung einer Fehlbildung der Wirbelsäule.
- Jedes beliebige stichhaltige Beispiel **(1)**: Um starke Schmerzen nach einer Knieverstauchung zu lindern, wird das Bein amputiert.
- Jedes beliebige stichhaltige Beispiel **(1)**: Ein bettlägeriger Patient wird zu Hause für CHF 12'000.- pro Monat betreut, jedoch wäre ein Aufenthalt in einem Pflegeheim angemessen.

**Jedes beliebige stichhaltige Beispiel (1)**

**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.

**Lösungsvorschlag**

Nein, keine Pflichtleistung **(1)**, medizinische Indikation ist nicht erfüllt **(1)**.

Weitere Nennungen, weshalb die medizinische Indikation nicht erfüllt ist **(max. 1 Punkt)**

**mögliche Nennungen:**

- Die Diagnose und die Situation vor Ort erfüllen die medizinische Indikation (den Anspruch an einen medizinisch notwendigen Transport) nicht, um die Kosten eines Transportes aus der OKP übernehmen zu können.
- Die Mutter hätte den Arzt anrufen können, evtl. wäre ein Hausbesuch möglich gewesen
- Mittels Gehhilfen (Stöcke) hätte der Patient in eine Arztpraxis gehen können
- Die Mutter hätte einen Verwandten oder Nachbarn bitten können, den Sohn in eine Praxis oder auf den Notfall zu fahren

**Arztbericht verlangen oder VA anfragen = 0 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		X
Neuropsychologische Verhaltenstherapie durch einen Psychologen mit anerkanntem Abschluss in Psychologie und einem Fachtitel Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen		X
6 Sitzungen Logopädie, ärztlich angeordnet durch freiberufliche diplomierte Logopädin	X	
Fusspflege durch eine selbständige und freiberufliche diplomierte Fusspflegerin (Podologin), die in einem Pflegeheim tageweise arbeitet.		X
Gruppenkurs «Aquafit (Wassergymnastik) für werdende Mütter» durchgeführt von einer freiberuflichen eidgenössisch diplomierten Hebamme		X
Badekur im Heilbad Alpentherme, 3954 Leukerbad	X	

**Pro korrekte Antwort 0.5 Punkte**

**Frage 9 (2 Punkte)**

Frau G. leidet an einem Lymphödem und hat von ihrem Hausarzt 3 Stück Kompressionsstrumpfhosen der Klasse II verordnet bekommen, die sie in der Apotheke bezogen hat. Der Preis pro Kompressionsstrumpfhose beträgt CHF 130.-.

Nach Erhalt der Leistungsabrechnung reklamiert sie bei Ihnen und will wissen, weshalb ihr von der Krankenversicherung nur CHF 219.- rückvergütet wurden, obwohl sie die Franchise und den Selbstbehalt für das laufende Jahr bereits ausgeschöpft hat.

Erklären und begründen Sie Frau G. mit 1 bis 2 Sätzen die Situation.

**Lösungsvorschlag**

Da kein Tarifschutz **(1)** besteht, wird pro Paar max. der Höchstvergütungsbetrag von CHF 109.50 übernommen **(0.5)**, maximal 2 Paar pro Jahr **(0.5)** (MiGeL Ziff. 17).



**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 Gesprächs-therapie 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.

**Lösungsvorschlag**

- Psychotherapie beim Psychiater FMH **(0.5)**: Übernahme von 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen **(0.5)**
- Medikamente (Psychopharmaka) sofern SL **(0.5)** und durch Psychiater FMH verschrieben durch OKP bezahlt **(0.5)**
- Delegierte Psychotherapie durch Psychologen **(0.5)** (Angestellt beim Psychiater **(0.5)** Verantwortung der Therapie beim Psychiater FMH, in dessen Räumlichkeiten) übernommen durch OKP

**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.

<b>Aussage</b>	<b>richtig</b>	<b>falsch</b>
Diabetesberater/-innen sind zugelassene Leistungserbringer/-innen.		<b>X</b>
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.	<b>X</b>	
Neuropsychologen/-innen sind zugelassene Leistungserbringer für diagnostische Leistungen und bedürfen hierzu keine ärztliche Anordnung.		<b>X</b>
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.	<b>X</b>	
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.	<b>X</b>	
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.		<b>X</b>

**Pro korrekte Antwort 0.5 Punkte**

**Frage 12 (5 Punkte)**

Herr M. bezieht eine AHV-Rente aus der Schweiz und wohnt in Italien. Er hat die OKP bei Ihrer Versicherung abgeschlossen. Sie erhalten eine Rechnung für einen Spitalaufenthalt von Herrn M. im Kantonsspital Graubünden.

Ihnen sind folgende Angaben bekannt:

Diagnose: DRG D60B - Bösartige Neubildung an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag

Kostengewicht: 0.642

Eintrittsart: Regulär, angemeldet = keine Notfallbehandlung

Referenztarif (Baserate) Kanton Graubünden: CHF 9'790.-

Kantonsbeitrag Graubünden: 55 % - OKP Beitrag 45 %

Referenztarif Kanton Bern: CHF 9'575.-

Das Spital stellt die erbrachten Leistungen zu 100 % wie folgt in Rechnung:

DRG D60B, Baserate CHF 9'575.- x 0.642 (CW für 6 Tage Spitalaufenthalt) = CHF 6'147.15

- a) Sind Sie mit dieser Rechnungsstellung einverstanden? Begründen Sie Ihre Antwort.
- b) Wie sieht die weitere Bearbeitung der Rechnung durch die Krankenversicherung aus?

**Lösungsvorschlag**

- a) Ja, die Rechnungsstellung ist korrekt **(0.5)**  
EU-Rentner 100 % z. L. der KV, **(1)**
- b) Bezahlung der Rechnung an das Spital zu 100 % **(0.5)**  
Rückforderung bei der GE KVG des Kantonsbeitrages **(1)**  
55 % der aktuellen BR CHF 9'575.- vom Kanton Bern **(1)**, Referenzkanton für EU-Rentenbezüger ohne Anknüpfungspunkt **(1)** in der CH ist der Kanton Bern

**Frage 13 (3 Punkte)**

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

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

**Pro korrekte Antwort 0.5 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 Verdienstausfall
- 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

**Wartefrist**

- Eine nahtlose Versicherungsdeckung bei einem Arbeitslosen hat die Wartefrist von 30 Tagen
- Wenn ich eine Taggeldversicherung abgeschlossen habe ohne Anrechnung der Wartefrist, verkürzt sich die Leistungsdauer um die Wartefrist
- Je länger die Wartefrist, desto günstiger wird die Prämie
- Die Wartefrist 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

**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.

**Lösungsvorschlag**

Zeitdauer	Anzahl Tage	AUF-Grad %	Taggeldansatz CHF	Auszahlungsbetrag CHF
01.12.20 – 21.12.20	21 Tage	100 %	202.20	0.- / Wartefrist (1)
22.12.20 – 31.01.21	41 Tage	100 %	202.20	8'290.20 (1)
01.02.21 – 20.02.21	20 Tage	80 %	161.75	3'235.- (1)
21.02.21 – 31.03.21	39 Tage	60 %	121.30	4'730.70 (1)
01.04.21 – 30.04.21	30 Tage	40 %		Kein TG da AUF unter 50 % (1)

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

**Frage 16 (3 Punkte)**

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

Der UVG-Versicherer hält in seinem Einspracheentscheid fest, dass er der Einsprache Folge leiste und die Leistungspflicht rückwirkend anerkenne. 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 berechtigte 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.

**Lösungsvorschlag**

Nein (1)

Der Krankenversicherer darf die versicherten Leistungen ohne Antrag bei voller Wahrung seiner Rückerstattungsrechte von sich aus vorläufig ausrichten (1)  
Art. 112 Abs. 1 KVV (1)

**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.

**Lösungsvorschlag**

- a) Ja (0.5). Art. 46 Abs. 4 KVG (0.5)
- b) Ja (0.5). Art. 53 Abs. 4 KVG (0.5)

**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.

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

**Pro Richtige Antwort 0.5 Punkte**