

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Prüfungsdauer

80 Minuten

Anzahl Seiten der Prüfung (inkl. Deckblatt)

17

Beilage(n)

Keine

Maximale Punktzahl

80

Erzielte Punkte

Note

Hinweise

- Schreiben Sie die Kandidatennummer auf sämtliche Blätter (Prüfung und allfällige Zusatzblätter).
- Prüfen Sie den Aufgabensatz auf seine Vollständigkeit.
- Schreiben Sie Ihre Antworten ausschliesslich auf die Vorderseiten der Antwort-/Lösungsblätter.
- Verwenden Sie bei Bedarf für Ihre Lösungen ein offizielles Zusatzblatt, welches Ihnen auf Handzeichen zur Verfügung gestellt wird.
- Die blosse Nennung eines Gesetzes- oder Verordnungsartikels reicht nicht aus (ausser dies wird ausdrücklich erlaubt).
- Die Aufgaben können in beliebiger Reihenfolge gelöst werden. Das Punktemaximum wird bei jeder Aufgabe angegeben. Teillösungen ergeben ebenfalls Punkte.
- Benutzen Sie Kugelschreiber, Filzstift oder Tinte (dokumentenecht, nicht radierbar, keine rote Farbe und kein Bleistift) zum Lösen der Prüfung.

Die Expert/innen**Datum****Unterschriften**

Experte 1

Experte 2

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 1: Aufsichtsgesetz KVAG (8 Punkte)**Ausgangslage**

Sie erhalten im Folgenden Angaben zu vier verschiedenen Themen des Aufsichtsgesetzes KVAG.

Aufgabe

Beurteilen Sie für jede Situation, welche der Aussagen nach dem Aufsichtsgesetz KVAG zutreffen.

Hinweis

Bewerten Sie die folgenden Aussagen mit richtig oder falsch. Es können eine, mehrere oder alle Aussagen korrekt sein.

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag**1.1 Genehmigung der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

richtig falsch

☐☒

Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bedürfen der Genehmigung durch die FINMA.

☒☐

Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bedürfen der Genehmigung durch das BAG.

☒☐

Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

☐☒

Die Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bedürfen der Genehmigung durch die zuständige kantonale Stelle.

1.2 Aufgaben der Aufsichtsbehörde

richtig falsch

☒☐

Die Aufsichtsbehörde überwacht die Durchführung der sozialen Krankenversicherung.

☒☐

Die Aufsichtsbehörde schützt die Versicherten vor Missbräuchen.

☐☒

Die Aufsichtsbehörde legt die Reserven der Krankenversicherer so fest, dass 15% der Einnahmen in die Reserven fließen müssen.

☐☒

Die Aufsichtsbehörde überwacht, dass die Bestimmungen des KVAG, KVG und des VVG eingehalten werden.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

1.3 Bewilligung zum Betreiben einer Krankenversicherungsgesellschaft

richtig

falsch

☒☐

Die Versicherer müssen die Rechtsform der Aktiengesellschaft, der Genossenschaft, des Vereins oder der Stiftung aufweisen.

☒☐

Die Versicherer müssen über eine Organisation und eine Geschäftsführung verfügen.

☐☒

Die Versicherer müssen ihren Sitz entweder in der Schweiz oder in einem EU/EFTA-Staat haben.

☒☐

Die Versicherer müssen die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG durchführen.

1.4 Finanzierungsverfahren der Krankenversicherer für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

richtig

falsch

☐☒

Die Versicherer dürfen ihr Finanzierungsverfahren frei wählen.

☐☒

Die Versicherer müssen die soziale Krankenversicherung und die freiwilligen Zusatzversicherungen nach dem Bedarfsdeckungsverfahren finanzieren.

☒☐

Die Versicherer müssen die soziale Krankenversicherung nach dem Bedarfsdeckungsverfahren finanzieren.

☐☒

Die Versicherer müssen die soziale Krankenversicherung nach dem Umlageverfahren finanzieren.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 2: Zahlungsverzug KVG und VVG (4 Punkte)**Ausgangslage**

Bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Zusatzversicherungen nach VVG hat der Versicherer Rechte und Pflichten.

Aufgabe

Kreuzen Sie bei den nachstehenden Aussagen an, ob diese zutreffen (richtig) oder nicht (falsch).

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

☐☒

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer mündlichen Mahnung, eine schriftliche Zahlungsaufforderung zuzustellen.

☒☐

Der Verzugszins bei Nichtbezahlung der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beträgt 5%.

☒☐

Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bekannt.

☐☒

Der Kanton übernimmt 85% der Forderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Zusatzversicherung nach VVG.

☒☐

Der Versicherer muss den Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich auffordern die Prämien der Zusatzversicherung innerhalb gegebener gesetzlicher Frist zu bezahlen.

☒☐

Wird die rückständige Prämie der Zusatzversicherung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der gesetzlichen Frist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien, vom Vertrag zurücktritt.

☐☒

Die Kantone setzen alle versicherten Personen, die ihrer Prämienpflicht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung trotz Betreibung nicht nachkommen auf eine Liste. Der Krankenversicherer muss für diese Personen nur im Notfall die Leistungen der Grundversicherung übernehmen.

☐☒

Die säumige versicherte Person kann nach Art. 7 KVG die Versicherung unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfristen wechseln.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 3: Kostenvergütungsprinzip (6 Punkte)**Ausgangslage**

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gibt es verschiedene Kostenvergütungsprinzipie.

Frage (2 Punkte)

- 3.1 Welches Kostenvergütungsprinzip gilt grundsätzlich für ambulante Leistungen? Umschreiben Sie stichwortartig, wie dieses funktioniert.

Lösungsvorschlag

Gemäss KVG gilt für ambulante Leistungen grundsätzlich der tiers garant (Patient ist Schuldner) (1). Leistungserbringer schickt Rechnung an Patient, dieser zahlt sie an den Leistungserbringer und reicht sie zu Rückerstattung beim Krankenversicherer ein. (1)

Frage (1 Punkt)

- 3.2 Welche Möglichkeit hat ein Leistungserbringer um dieses Kostenvergütungsprinzip zu ändern?

Lösungsvorschlag

Es ist möglich eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Versicherer abzuschliessen, die eine Direktzahlung (tiers payant) vorsieht (1).

Frage (3 Punkte)

- 3.3 Gibt es für die Patienten eine Möglichkeit am Kostenvergütungsprinzip für ambulante Leistungen etwas zu ändern? Wenn ja, schildern Sie in Stichworten, was sie tun müssen und wie die Abrechnung funktioniert.

Lösungsvorschlag

Ja, Patienten können ihren Anspruch gegenüber dem Versicherer dem Leistungserbringer abtreten. (1) Sie müssen dazu eine Abtretungserklärung unterzeichnen. (1) Die Vergütung erfolgt danach im tiers soldant, das heisst der Versicherer zahlt dem Leistungserbringer den Pflichtleistungsbetrag abzüglich KOBE. (1)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

Aufgabe 4: Versicherungslücken OKP (5 Punkte)**Ausgangslage**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) deckt nicht alle Leistungen. Will man die von der OKP ungedeckten Leistungen versichern, ist der Abschluss einer Zusatzversicherung nötig.

Aufgabe

Kreuzen Sie bei den nachstehenden Aussagen an, ob diese zutreffen (richtig) oder nicht (falsch).

Antwortmöglichkeiten inkl. Lösungsvorschlag

richtig

falsch

☐☒

Eine Zusatzversicherung für Rettungskosten weltweit ist unnötig, da diese in jedem Fall vollständig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind.

☒☐

Eine Sterilisation/Unterbindung der Frau ohne medizinische Notwendigkeit kann nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden.

☐☒

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung beteiligt sich ausschliesslich an den Kosten für Brillengläser von Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

☐☒

Sämtliche in der Schweiz registrierten Medikamente werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

☐☒

Ist jemand auf eine Haushaltshilfe angewiesen, so übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten abzüglich Kostenbeteiligung für maximal 30 Tage.

☐☒

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt in jedem Fall die Kosten einer Korrekturspange bei einer schiefen Zahnstellung.

☐☒

Viele Krankenversicherungen bieten auch Reiseversicherungen für medizinische Behandlungen an. Der Abschluss einer solchen macht keinen Sinn, da die Kosten für notfallmässige Behandlungen im Ausland vollständig von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

☒☐

Kontroll- und Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft sind in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mengenmässig limitiert. Um diesbezüglich garantiert eine volle Kostendeckung zu haben, empfiehlt sich der Abschluss einer Zusatzversicherung.

☐☒

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist Alternativmedizin wie beispielsweise Akupunktur und Phytotherapie nicht vorgesehen, weshalb zur Kostendeckung dieser Behandlungen in jedem Fall eine Zusatzversicherung nötig ist.

☒☐

Es gibt Impfungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht bezahlt werden.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 5: KVG oder VVG (4 Punkte)**Ausgangslage**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung unterscheidet sich von den Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz in einigen Punkten wesentlich.

Frage

Welche der nachstehenden Aussagen betreffen die obligatorische Krankenpflegeversicherung (kurz KVG, ohne freiwillige Taggeldversicherung), welche die Zusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (kurz VVG)?

Hinweis

Ordnen Sie die Aussagen 1 bis 8 dem KVG oder dem VVG zu. Es lassen sich alle Aussagen zuordnen.

Aussagen:

- 1 Es gilt das Subordinationsprinzip.
- 2 Die Aufsichtsbehörde ist die FINMA.
- 3 Die gesetzlichen Grundlagen finden sich unter anderem im VAG.
- 4 Die Finanzierung findet ausschliesslich über Prämien statt.
- 5 Der Leistungskatalog ist gesetzlich vorgeschrieben.
- 6 Es dürfen keine Vorbehalte angebracht werden.
- 7 Die Aufnahme eines Versicherten darf abgelehnt werden.
- 8 Es kann direkt beim Versicherungsgericht geklagt werden.

Lösungsvorschlag

Pro korrekte Zuordnung ½ Punkt

KVG	VVG
1, 5, 6	2, 3, 4, 7, 8

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 6: Erstellen Leistungsabrechnung (10 Punkte)**Sachverhalt**

Walter Meier ist 40-jährig, alleinstehend und wohnt im Kanton Graubünden. Er hatte sowohl im 2015 wie auch im 2016 ausschliesslich die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgeschlossen. Da er der Ansicht war, mit der ordentlichen Franchise im 2015 zuviel Prämien zu zahlen, wechselte er für 2016 auf die Wahlfranchise von CHF 1'000.--. Walter Meier ist seit 1. Februar 2006 mit einem 80%-Pensum bei einer Schreinerei angestellt. Sie erhalten von Walter Meier folgende Rechnungen zur Zahlung (chronologische Reihenfolge, Leistungen im Jahr der Rechnungsstellung).

2015

Chiropraktik (Rückenschmerzen, Krankheit), CHF 320.--

Apotheke (Krankheit; Medikamente der Spezialitätenliste), CHF 50.--

Rettung mit Helikopter nach Skiunfall auf der Lenzerheide (Kanton Graubünden), CHF 4'150.--

Kantonsspital Graubünden (Skiunfall, 4 Tage), CHF 2'560.--

2016

Kantonsspital Graubünden (Skiunfall, 5 Tage), CHF 3'200.--

Arzt (Rückenschmerzen, Krankheit), CHF 560.--

Physiotherapie (Rückenschmerzen, Krankheit), CHF 680.--

Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRI), Krankheit, CHF 1'140.--

Kantonsspital Graubünden (Rückenschmerzen, Krankheit, 12 Tage), CHF 7'850.--

Badekur (14 Tage, Krankheit), CHF 1'470.--

Aufgabe

Erstellen Sie für diese Rechnungen die Leistungsabrechnungen für 2015 und 2016, indem Sie die nachstehenden Tabellen ausfüllen.

Hinweis

In der Tabelle muss immer ein Frankenbetrag (auch wenn CHF 0.--) eingetragen werden. Felder ohne Frankenbeträge werden als falsch korrigiert. Bei der Korrektur werden die korrekten Angaben pro Zeile bewertet.

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

2015

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Walter Meier
1					
2					
3					
4					

2016

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Walter Meier
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Lösungsvorschlag**2015**

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Walter Meier	
1	320.00	300.00	2.00	0	302.00	(1)
2	50.00	0	5.00	0	5.00	(1)
3	4'150.00	0	0	0	0	(1)
4	2'560.00	0	0	0	0	(1)

2016

Nr.	Brutto Betrag (Rechnung)	Franchise	Selbstbehalt	Spitalbeitrag	Kosten zu Lasten Walter Meier	
1	3'200.00	0	0	0	0	(1)
2	560.00	560.00	0	0	560.00	(1)
3	680.00	440.00	24.00	0	464.00	(1)
4	1'140.00	0	114.00	0	114.00	(1)
5	7'850.00	0	562.00	180.00	742.00	(1)
6	1'470.00	0	0	0	1'330.00	(1)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 7: Koordination (11 Punkte)**Sachverhalt**

Sabine Kleiner hatte im Jahr 2013 einen Nichtberufsunfall. Sie stürzte beim Skifahren und musste am linken Knie operiert werden. Sie hatte einen Kreuzbandriss. Sie war bis 31. März 2015 durch ihren damaligen Arbeitgeber obligatorisch Berufs- und Nichtberufsunfall versichert. Sabine Kleiner wollte sich selbstständig machen und hatte deshalb keine obligatorische Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung mehr. Am 8. April 2016 spürte sie nach einem Waldlauf wieder vermehrt Schmerzen in ihrem linken Knie. Nach einem Arztbesuch bestätigte dieser, es handle sich um eine Spätfolge des Unfalls aus dem Jahr 2013. Sabine Kleiner weiss nicht, wie sie vorgehen muss, um die Rechnungen bezahlt zu erhalten. Sie ruft Sie deshalb an und fragt nach.

Aufgabe (3 Punkte)

7.1 Wie muss Sabine Kleiner vorgehen? Erklären und begründen Sie Ihren Rat stichwortartig.

Lösungsvorschlag

- Anmeldung Unfallversicherer von damals (1)
- Anmeldung Krankenversicherer (1)
- Begründung: Vorleistungen erhalten, einer von beiden muss bezahlen (1)

Erweiterung des Sachverhalts

Sabine Kleiner muss das linke Knie nochmals operieren lassen. Die Unfallversicherung klärt ihre Leistungspflicht noch ab und die Krankenversicherung lehnt die Kostenübernahme ab.

Aufgabe (8 Punkte)

7.2 Zeigen Sie die Möglichkeiten der Versicherungen auf. Erläutern Sie stichwortartig das korrekte Vorgehen. Denken Sie dabei an alle möglichen Varianten des weiteren Vorgehens.

Lösungsvorschlag

- Da der Rückfall bei der Unfallversicherung und bei der Krankenversicherung angemeldet wurde, muss die Krankenversicherung die Leistung als Vorleistung übernehmen. (2)
- Lehnt die Unfallversicherung ab, kann die Krankenversicherung ebenfalls eine Verfügung verlangen und dagegen Einsprache erheben. (2)
- Übernimmt die Unfallversicherung die Leistungen im Nachhinein, kann die Krankenversicherung ihre Vorleistung bei der Unfallversicherung rückfordern. (2) Sie kann sich dabei vollkommen schadlos halten, weil bei einer Tariffdifferenz, der Leistungserbringer die Verrechnung korrigieren muss. (2)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 8: Versicherungspflicht bei Auslandsaufenthalt (7 Punkte)**Sachverhalt**

Die 28-jährige Paula Lindenhof ist im Kanton Glarus aufgewachsen. Sie macht gerade ein Zweitstudium an der ETH in Zürich und wohnt auch in Zürich. Sie will ihr Studium nun in Deutschland fortführen. Sie weiss noch nicht, wie lange das Studium dauert, rechnet aber sicher mit zwei Jahren. Nach dem Studium plant Sie in die Schweiz zurückzukommen.

Sie erkundigt sich bei Ihnen, wie sich dies auf ihre Versicherungssituation auswirkt. Sie hat sowohl eine Grund- als auch diverse Zusatzversicherungen.

Aufgabe (4 Punkte)

- 8.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Versicherungspflicht nach Krankenversicherungsgesetz KVG besteht? Erläutern Sie diese Voraussetzungen stichwortartig. Erfüllt Paula Lindenhof diese Voraussetzungen? Begründen Sie Ihre Antwort stichwortartig.

Lösungsvorschlag

Wohnsitz in der Schweiz, Wohnsitz definiert sich nach ZGB (2) (KVV Artikel 1 Abs. 1)
Ja; Begründung; es handelt sich nur um ein Studium, sie will dort nicht bleiben. (2)

Aufgabe (3 Punkte)

- 8.2 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Paula Lindenhof die Zusatzversicherungen nach VVG weiterhin in der Schweiz versichert lassen kann? Erläutern Sie Ihre Antwort stichwortartig.

Lösungsvorschlag

Massgebend sind die jeweiligen allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB des Versicherers (1). Diese müssen geprüft werden bevor man Paula Lindenhof eine Auskunft gibt. Es gibt hier nicht eine einheitliche Regelung, weil das VVG regelt nichts dazu. (2)

(In der Regel stellen Versicherer auch in den Zusatzversicherungen auf den Wohnsitz ab. Ist gemäss AVB der Wohnsitz massgebend, so kann ebenfalls auf nachfolgende Ausführungen abgestellt werden. Etwas anderes würde gelten, wenn der Wohnsitz in den AVB ausdrücklich anders definiert wäre.)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 9: Versicherungspflicht (9 Punkte)**Sachverhalt**

Am 20. Dezember 2016 wird der 23-jährige Zürcher Obdachlose Peter Binggeli mit einer Lungenembolie als Notfall ins Unispital Zürich eingeliefert. Als er wieder ansprechbar ist, erkundigen sich die Ärzte nach seiner Krankenversicherung. Peter Binggeli gibt an, dass er keine Versicherung habe. Er sei als Kind mit seinen Eltern bei der Helsana versichert gewesen. Seit 6 Jahren lebe er aber auf der Strasse und habe keine Versicherung mehr. Er habe zwar nie eine Versicherung gekündigt, aber er habe keinerlei Kontakt mehr gehabt und natürlich auch nie Prämien bezahlt.

Das Spital erkundigt sich bei der Helsana, ob Peter Binggeli bei ihnen versichert sei. Dies wird verneint. Man habe nie mehr etwas von Peter Binggeli gehört, weshalb man ihn als Versicherten gestrichen habe. Da dies bereits seit sechs Jahren so sei, sei sein Versicherungsanspruch verjährt. Er könne sich neu versichern lassen, aber für in der Vergangenheit aufgelaufene Kosten erhalte er keine Entschädigung.

Aufgabe (4 Punkte)

9.1 Ist die Aussage der Helsana korrekt? Begründen Sie Ihre Antwort stichwortartig.

Lösungsvorschlag

Nein, die Aussage ist falsch. (1)

Helsana durfte Peter Binggeli nicht einfach austreten lassen. Dass er keine Prämien bezahlte, ändert nichts daran. (1)

Versicherer darf nur austreten lassen, wenn

- der Versicherte einen Nachversicherer hat (Art. 7 Abs. 5 KVG); (1) oder wenn
 - *In diesem Zusammenhang allenfalls auch Hinweis auf Art. 64a Abs. 6 KVG.*
- die Versicherungspflicht; z.B. durch Wegzug ins Ausland, endet (Art. 5 Abs. 3 KVG) (1)

Erweiterung des Sachverhaltes

Die Helsana nimmt Peter Binggeli im System wieder auf. Peter Binggeli ist damit lückenlos bei der Helsana versichert.

Aufgabe (2 Punkte)

9.2 Begründen Sie stichwortartig, welche Ansprüche die Helsana gegenüber Peter Binggeli geltend machen kann.

Lösungsvorschlag

- Helsana kann von Peter Binggeli die Prämien der letzten fünf Jahre (1) zurückfordern. (Sie muss im Gegenzug aber auch nur Leistungen für die letzten fünf Jahre erbringen; Art. 25 ATSG).
- Sämtliche Kostenbeteiligungen müssen für erbrachte Leistungen bezahlt werden. (1)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Erweiterung des Sachverhaltes

Die Helsana fordert von Peter Binggeli Strafprämien. Sie begründet dies damit, dass ein verspäteter Beitritt vorliegt.

Aufgabe (3 Punkte)

9.3 Kann die Helsana Strafprämien fordern?

Hinweise

Begründen Sie Ihre Antwort mit Stichworten.

Lösungsvorschlag

Nein, Helsana darf keine Strafprämien erheben. (1) Es liegt kein neuer Versicherungsabschluss vor, (1) der verspätet erfolgt ist. Helsana hätte Peter Binggeli nicht austreten lassen dürfen. (1)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Aufgabe 10: Prämien / Wechsel des Versicherers (16 Punkte)**Sachverhalt**

Alois Peterhans, 47-jährig, bezahlt für seine Grundversicherung mit ordentlicher Franchise ohne Unfall monatlich CHF 360.--. Er will nun Prämien sparen und will so schnell wie möglich seine Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung senken, indem er die zweithöchste Wahlfranchise in Kombination mit dem Hausarztmodell abschliessen möchte.

Rabatte des Versicherers

Wählbare Franchise: höchster gesetzlicher Rabatt

Unfallsistierung: höchster gesetzlicher Rabatt

Hausarztmodell: 12% Rabatt

Aufgabe (10 Punkte)

10.1 Wie hoch ist die Prämie, wenn Alois Peterhans das Hausarztmodell ohne Unfall in Kombination mit der wählbaren Franchise abschliessen würde? Zeigen Sie den Berechnungsweg auf. Nutzen Sie dazu die untenstehende Tabelle.

Beurteilung

Für den Berechnungsweg werden Punkte verteilt, Folgefehler werden berücksichtigt.

Schritt	Lösungsweg

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Lösungsvorschlag

Zuerst muss die Ausgangsprämie mit Unfall berechnet werden:

 $(CHF\ 360.- : 93) \times 100 = CHF\ 387.10\ (2)$

Aus dieser Ausgangsprämie werden ihm die Rabatte berechnet CHF 387.10

Rabatt wählbare Franchise 2'000.-- $(2000-300=1700 \times 70\%=1190:12=99.17)$

CHF 99.15 – (2)

Rabatt Hausarztmodell $(12\% \text{ von } 387.10 = 46.45)$

CHF 46.45 – (2)

Prämie mit Unfall

CHF 241.50

Rabatt Unfalldeckung $(7\% \text{ von } 241.50 = 16.91)$

CHF 16.90 – (2)

Total Prämie ohne Unfall und mit WF 2'000.-- und Hausarztmodell

CHF 224.60 (2)

Prüfungsteil 4: Krankenversicherung (KV)

Kandidatennummer

--

Erweiterung des Sachverhalts

Alois Peterhans möchte so schnell wie möglich seinen Krankenversicherer wechseln. Er hat auch noch eine Zusatzversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz VVG für ausserkantonale Spitalaufenthalte abgeschlossen.

Aufgabe (6 Punkte)

10.2 Zeigen Sie Alois Peterhans auf, wie er vorgehen muss, damit er beim Wechsel zu einem anderen Versicherer nahtlos versichert ist. Welche Termine und Fristen muss er mit einer ordentlichen Franchise von CHF 300.-- einhalten? Welche mit einer wählbaren Franchise? Und bei der Zusatzversicherung? Worauf muss er beim Wechsel der Zusatzversicherung besonders achten?

Hinweise

Begründen Sie Ihre Antworten, wo notwendig, stichwortartig. Gehen Sie bei Ihrer Lösung von keiner Prämienerrhöhung aus.

Lösungsvorschlag

Ordentliche Franchise:

Kündigungsfrist drei Monate auf Ende Juni (1) und Ende Dezember (1) möglich

Wählbare Franchise:

Kündigungsfrist drei Monate auf Ende Dezember (1) möglich

VVG:

Kündigungsfrist nach AVB/ZVB/BVB in der Regel drei Monate auf Ende Dezember (1). Bei Mehrjahrsverträgen muss die Mindestvertragsdauer eingehalten werden. (1) Achtung erst künden, wenn der neue Versicherer die vorbehaltlose Aufnahme bestätigt hat. (1)