

Berufsprüfung Fachperson Krankenversicherung vom 4. bis 7. Mai 2026

Kandidat/in Nummer: «KandidatenNr»

Prüfungsteil 1, Position 1.1, Handlungskompetenzbereiche A - D

Zeit: 90 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung 2025
Einfacher Taschenrechner

Bewertung:

Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
----------------	---------------------	------

Note der Prüfungsposition 1.1	85		
-------------------------------	----	--	--

Visum Experten:

Bemerkungen:

Antworten, welche nur auf eine gesetzliche Bestimmung (Artikel) hinweisen, genügen nicht, ausser, es wird ausdrücklich verlangt.

Werden rechtliche Grundlagen gefragt, so sind Artikel, Absatz und allenfalls weitere präzisierende Teile anzugeben (Ziffern, Buchstaben etc.).

In den Schriftstücken (E-Mails, Schreiben usw.) benötigt es keine Anrede und Schlussformel (z.B. Freundliche Grüsse). Jedoch soll ein aussagekräftiger Titel oder Betreff erfasst werden.

Der angegebene Umfang in den Aufgaben ist ein Richtwert, hat aber keinen Einfluss auf die Bewertung und kann individuell abweichen.

Für die Prüfung ist Kugelschreiber oder Tinte (nicht radierbar) mit schwarzer oder blauer Farbe zu verwenden!

Beschriften Sie jede Seite von Zusatzblättern oben rechts mit Ihrer Kandidatennummer.

Frage 1 (5 Punkte)

Versicherungspflicht und Wahl eines alternativen Versicherungsmodells

Sie arbeiten bei der NovaCura AG in der Kundenberatung. Eine 28-jährige Kundin mit deutscher Staatsangehörigkeit hat in Basel neu eine Stelle mit einem Pensum von 100 % angenommen. Die Kundin wohnt weiterhin in Lörrach (D). Sie meldet sich bei Ihnen, da sie unsicher ist, ob sie sich in der Schweiz versichern muss oder ob sie weiterhin in Deutschland versichert bleiben kann. Zudem interessiert sie sich für eine kostengünstige Versicherungsvariante und hat von Hausarzt- und HMO-Modellen gehört. Sie legt Wert auf tiefe Prämien, möchte aber gleichzeitig eine gute medizinische Versorgung sicherstellen. Die Kundin bittet Sie um eine fundierte Einschätzung ihrer Situation sowie um eine Empfehlung für eine geeignete Versicherungsform.

Beilage:

Befreiung von der Krankenversicherungspflicht auf Basis des Freizügigkeitsabkommens

Aufgabe

a) Erklären Sie die grundsätzliche Versicherungspflicht mit Angabe der rechtlichen Bestimmungen. Darauf bestimmen Sie die Versicherungspflicht der Kundin und erläutern diese gestützt auf die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen.

(Umfang: ca. 4 - 5 Sätze)

b) Welche Versicherungsoptionen hat die Kundin?

Helpen Sie der Kundin bei der Wahl, indem Sie ein Vor- und ein Nachteilen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG aufzeigen und nennen Sie dazu die gesetzliche Grundlage.

(Umfang: ca. 4 - 5 Sätze)

Antwort

bei zusätzlichem Platzbedarf benutzen Sie bitte die Folgeseite

Punkte:

Frage 2 (12.5 Punkte)

Beratung zu Versichererwechsel und Einzeltaggeldoption

Sie arbeiten bei der NovaCura Krankenversicherung im Bereich der Kundenberatung. Eine 38-jährige Kundin kommt zur Beratung an den Schalter. Sie interessiert sich für einen Wechsel ihrer Grundversicherung zur NovaCura. Ebenso ist sie interessiert an einem Abschluss einer Einzeltagegeldversicherung.

Ihre aktuelle Versicherung hat ihr vor ein paar Tagen (im November 2025) die neuen Versicherungsprämien mitgeteilt. Da die NovaCura attraktivere Prämien hat, würde Sie gerne Ihre ordentliche Krankenpflegeversicherung auf nächstmöglichen Termin wechseln.

Die Kundin ist zudem seit kurzem selbstständig erwerbend und möchte sich gegen einen Verdienstausschlag infolge Krankheit absichern. Dazu stellt sie Fragen zur Versicherungsdeckung, zu Prämienunterschieden, Wartefristen und möglichen Leistungen. Sie ist zuständig für die Beratung sowie für die erste Einschätzung der Gesundheitsangaben. In der Gesundheitsdeklaration gibt sie an, seit mehreren Jahren an Migräne zu leiden und gelegentlich Medikamente einzunehmen.

Aufgabe

a) Erklären Sie der Kundin in ihrem Fall die nötigen Voraussetzungen für einen Versichererwechsel der Grundversicherung. Geben Sie dazu die rechtlichen Grundlagen an.

(Umfang ca. 4 – 6 Sätze)

b) Zeigen Sie der Kundin die zwei Optionen der Einzeltaggeldversicherung unter Nennung deren Eigenheiten zur Versicherungsdeckung, Leistungsdauer, Wartefrist und Vorbehalte auf.

Listen Sie zudem drei Vor- und Nachteile der Summen- und Schadenversicherung auf.

Auch gehen Sie darauf ein, welchen Einfluss die Gesundheitsdeklaration der Kundin auf den Abschluss einer Taggeldversicherung hat.

(Umfang: ca. $\frac{3}{4}$ A4-Seite)

Antwort

bei zusätzlichem Platzbedarf benutzen Sie bitte die Folgeseite

Punkte:

Frage 3 (9 Punkte)

Prämienverzug und Anzeigepflichtverletzung in der Zusatzversicherung

Sie arbeiten als Fachperson Krankenversicherung bei der NovaCura Krankenversicherung. Ein Kunde hat seit drei Monaten seine Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht bezahlt und bereits eine Mahnung mit einer Nachfrist erhalten.

Gleichzeitig wurde bei einer neu abgeschlossenen ambulanten Krankenzusatzversicherung nach VVG festgestellt, dass der Kunde eine frühere chronische Erkrankung im Gesundheitsfragebogen nicht angegeben hat.

Der Kunde meldet sich bei Ihnen, da er in zwei Tagen eine geplante Behandlung durchführen möchte und unsicher ist, ob die Kosten übernommen werden.

Zudem ist er verunsichert wegen der möglichen Konsequenzen aus der unvollständigen Gesundheitsdeklaration.

Aufgabe

a) Erklären Sie dem Kunden die Konsequenzen des Prämienverzugs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in seinem konkreten Fall, gestützt auf die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen. Dazu nehmen Sie Stellung zur Ist-Situation sowie mögliche Konsequenzen bei Nichtbezahlen der gemahnten Prämie, ohne zu wissen, in welchem Kanton der Versicherte wohnhaft ist. (Umfang: ca. 3 - 5 Sätze)

b) Erklären Sie dem Kunden die möglichen Konsequenzen der unvollständigen Gesundheitsdeklaration in der Krankenzusatzversicherung, unter Nennung der relevanten rechtlichen Grundlagen.
(Umfang: ca. 3 - 5 Sätze)

Antwort

bei zusätzlichem Platzbedarf benutzen Sie bitte die Folgeseite

Punkte:

Frage 4 (8 Punkte)

Kündigung und Wechsel von Krankenversicherungen bei Prämienanpassung

Sie arbeiten bei der CuraVita Krankenversicherung in der Kundenberatung. Ein 35-jähriger, selbstständig erwerbender Kunde meldet sich im November 2025, nachdem er die neuen Prämien für das kommende Jahr erhalten hat. Da die Prämien gestiegen sind, erkundigt er sich nach Möglichkeiten, wie er seine Prämie reduzieren kann. Er ist gesund, alleinstehend und hat keine besonderen Verpflichtungen.

Nebst der Grundversicherung hat er eine Spitalzusatzversicherung nach VVG für das Risiko Unfall bei der CuraVita. Da er seine Selbständigkeit auf Ende des Jahres aufgibt, möchte er die Zusatzversicherung kündigen.

Aufgabe

a) Zeigen Sie dem Kunden auf, welche Möglichkeiten er hat seine Grundversicherungsprämie zu reduzieren.

Aktuell hat er die ordentliche Krankenpflegeversicherung. Machen Sie eine Empfehlung und zeigen Sie die Vor- und Nachteile zu Ihrem Vorschlag auf.

Welchen Einfluss könnte die Aufgabe der Selbständigkeit im Zusammenhang mit der Versicherungsdeckung der Grundversicherung haben. Welchen Hinweis wäre angebracht und auf welche gesetzlichen Bestimmungen stützen Sie sich.

(Umfang: ca. 9 - 12 Sätze)

b) In welchem Gesetz ist die Krankenzusatzversicherung geregelt?

Erläutern Sie die ordentliche Kündigung der Zusatzversicherung und nennen den entsprechenden Artikel.

(Umfang: ca. 2 - 4 Sätze)

Antwort

bei zusätzlichem Platzbedarf benutzen Sie bitte die Folgeseite

Punkte:

Frage 5 (12 Punkte)**Unklare Leistungsabrechnung und Kostenbeteiligung bei ambulanter Behandlung**

Sie arbeiten als Fachperson Krankenversicherung bei der CuraCare. Eine versicherte Person war infolge Rückenschmerzen bei diversen Leistungserbringern in Behandlung. Die Rechnungen wurden Ihnen teils direkt von den Leistungserbringern und andererseits über die versicherte Person zur Rückerstattung zugestellt.

Nachdem Sie die Leistungsprüfung vorgenommen haben, wurde die Leistungsabrechnung der versicherten Person zugestellt. Die versicherte Person meldet sich bei Ihnen, da sie die Abrechnung nicht versteht und bei einzelnen Leistungen nicht nachvollziehen kann, weshalb diese nicht oder nur teilweise übernommen wurden.

CuraCare Krankenversicherung AG

Ihr persönliches Beratungsteam

Team XY

+41 58 440 xx xx

kb8.zuerich@CuraCare.ch

Rechnung Nr. **L-2026-11987**

Herr/Frau
Beispiel
Musterstrasse 10
8000 Zürich

20. Februar 2026

Leistungsabrechnung

myCuraCare App
Mit der myCuraCare App
Rechnungen einfach scannen:
www.myCuraCare.ch/info

Herr/Frau Beispiel, Versicherten Nr. 12 345 678

Behandlung vom	Rechnung von		Ihr Betrag
19.01.2026	Sihlspital Zürich Radiologie	CHF 583.70	zu Ihren Lasten CHF 583.70
20.01.2026	Orthopädie am See	CHF 378.50	zu Ihren Lasten CHF 378.50
23.01.2026 – 16.02.2026	Sihlspital Zürich Physiotherapie 9er Serie	CHF 439.00	zu Ihren Lasten CHF 77.90
02.02.2026	AlternA Klassische Massagen	CHF 120.00	zu Ihren Gunsten CHF 90.00
10.02.2026	A. Wolf Homöopathie	CHF 95.50	zu Ihren Gunsten CHF 0.00
Total			zu Ihren Lasten CHF 950.10

Der Betrag von **CHF 950.10** ist innerhalb 30 Tagen auf folgendes Konto zu überweisen:
Zürcher Kantonalbank AG / CH12 3456 7890 9876 5432 1

Ihre Kostenbeteiligung Grundversicherung nach dieser Leistungsabrechnung

Versicherte/r	Jahr	Spitalbeitrag	Franchise	davon bezahlt	Selbstbehalt	davon bezahlt
Herr/Frau Beispiel	2026	0.00	1'000.00	1000.00	700.00	40.10

Bis zum Erreichen der individuell festgelegten Jahresfranchise tragen Sie die Gesundheitskosten selbst. Nach Erreichen der Jahresfranchise beteiligen Sie sich an den anfallenden Kosten mit einem Selbstbehalt von 10%. Der jährliche maximale Selbstbehalt ist bei Erwachsenen auf CHF 700.– und bei Kindern auf CHF 350.– festgesetzt. Weitere Informationen finden Sie auf www.CuraCare.ch/kostenbeteiligung.

Detailabrechnung

Rechnung Nr. L-2026-11987

Herr/Frau Beispiel, Versicherten Nr. 12 345 678

Leistungsabrechnung Nr. **Zahlung durch CuraCare**

55 555 555 555	Sihlspital Zürich	CHF 583.70		
	Externe Rechnung Nr. 123456			
Behandlung vom	Rechnung von	Rechnungsbetrag	Beteiligung CuraCare	Ihre Beteiligung
19.01.2026	Sihlspital Zürich	CHF 583.70	CHF 0.00	CHF 583.70
	Total	CHF 583.70	CHF 0.00	CHF 583.70

Total zu Ihren Lasten CHF	CHF 583.70
----------------------------------	-------------------

ambulante Behandlung	Grundversicherung	CHF 583.70	CHF 0.00	
	Franchise 2026			CHF 583.70
	Selbstbehalt 10%			CHF 0.00

Herr/Frau Beispiel, Versicherten Nr. 12 345 678

Leistungsabrechnung Nr. **Zahlung durch CuraCare**

55 555 555 555	Orthopädie am See	CHF 378.50		
	Externe Rechnung Nr. 234567			
Behandlung vom	Rechnung von	Rechnungsbetrag	Beteiligung CuraCare	Ihre Beteiligung
19.01.2026 – 20.01.2026	Orthopädie am See	CHF 378.50	CHF 0.00	CHF 378.50
	Total	CHF 378.50	CHF 0.00	CHF 378.50

Total zu Ihren Lasten CHF	CHF 378.50
----------------------------------	-------------------

ambulante Behandlung	Grundversicherung	CHF 378.50	CHF 0.00	
	Franchise 2026			CHF 378.50
	Selbstbehalt 10%			CHF 0.00

Herr/Frau Beispiel, Versicherten Nr. 12 345 678

Leistungsabrechnung Nr. **Zahlung durch CuraCare**

11 122 233 344	Sihlspital Zürich	CHF 439.00		
	Externe Rechnung Nr. 345678			
Behandlung vom	Rechnung von	Rechnungsbetrag	Beteiligung CuraCare	Ihre Beteiligung
19.01.2026 – 20.01.2026	Sihlspital Zürich	CHF 439.00	CHF 361.10	CHF 77.90
	Total	CHF 439.00	CHF 361.10	CHF 77.90

Total zu Ihren Lasten CHF	CHF 77.90
----------------------------------	------------------

ambulante Behandlung	Grundversicherung	CHF 439.00	CHF 361.10	
	Franchise 2026			CHF 37.80
	Selbstbehalt 10%			CHF 40.10

Herr/Frau Beispiel, Versicherten Nr. 12 345 678Leistungsabrechnung Nr. **Ihre Zahlung an**

55 555 554 444	Alterna			CHF 120.00
	Externe Rechnung Nr. 432109			
Behandlung vom	Rechnung von	Rechnungsbetrag	Beteiligung CuraCare	Ihre Beteiligung
02.02.2026	Alterna	CHF 120.00	CHF 90.00	CHF 30.00
	Total	CHF 120.00	CHF 90.00	CHF 30.00

Total zu Ihren Gunsten CHF**CHF 90.00**

Klassische Massagen Behandlung ambulant	Zusatzversicherung 2018 75% max. CHF 100.00 Nicht gedeckte Kosten	CHF 90.00	CHF 30.00
--	---	-----------	-----------

Herr/Frau Beispiel, Versicherten Nr. 12 345 678Leistungsabrechnung Nr. **Ihre Zahlung an**

65 465 465 465	A. Wolf			CHF 95.50
	Externe Rechnung Nr. 654321			
Behandlung vom	Rechnung von	Rechnungsbetrag	Beteiligung CuraCare	Ihre Beteiligung
02.02.2026	A. Wolf	CHF 95.50	CHF 00.00	CHF 95.50
	Total	CHF 95.50	CHF 00.00	CHF 95.50

Total zu Ihren Gunsten CHF**CHF 0.00**

Homöopathie Behandlung ambulant	Zusatzversicherung 2018 A. Wolf ist kein anerkannter Therapeut Nicht gedeckte Kosten	CHF 95.50
------------------------------------	--	-----------

Rechnungskopien

Haben Sie für eine dieser abgerechneten Rechnungen keine Kopie erhalten? Verlangen Sie diese bitte direkt beim jeweiligen Rechnungssteller

Punkte:

Frage 6 (15.5 Punkte)

Fehlerhafte Tarifpositionen bei ambulanter Behandlung

Sie arbeiten als Fachperson bei der NovaCura Krankenversicherung. Sie prüfen eine Hebammenrechnung betreffend eine versicherte Person, welche lediglich die Grundversicherung bei der NovaCura hat. Die Rechnung wurde Ihnen von der versicherten Person zugestellt, die jene bereits beglichen hat. Sie müssen die Rechnung fachlich korrekt beurteilen und das weitere Vorgehen einleiten.

Rückforderungsbeleg

Dokument

RID: 21183574703

20.04.2026

Seite 1

Rechnungssteller

GLN-Nr. 7601003264999

07:10:38

Leistungserbringer

ZSR-Nr. H095601

Petra Müller-Meier

Patient

Name

Beispiel

Vorname

N.

Strasse

Mühlestrasse 18

PLZ

8004

Frau

Ort

Zürich

Beispiel

Geburtsdatum

17.06.1997

Musterstrasse 10

Falldatum

15.11.2025

8004 Zürich

Fall-Nr.

AHV-Nr.

756.1234.5678.91

VEKA-Nr.

80756012345678912345

Versicherten-Nr.

123456

Kanton

ZH

Vergütungsart

TG

Gesetz

KVG

Behandlung

17.12.2025 – 16.03.2026

Behandlungsart

Ambulant

Behandlungsgrund

Mutterschaft

Rolle / Ort

Arzt/ Praxis

Rechnungsdatum

20.04.2026

Rechnungsnummer.

4445208

Auftraggeber

GLN-/ ZSR-Nr. 7601003264999 / H095601

Diagnose

Z35 (Überwachung einer normalen Schwangerschaft)

EAN-Liste

Bemerkung: Keine Risikoschwangerschaft

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP	AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A V P M	Betrag
17.12.2025	550	A10		1		1.00		150.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1 1 0 0	150.00
Pauschale für Beratungsgespräch bei der Hebamme															
15.02.2026	550	A20		1		1.00		51.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1 1 0 0	51.00
Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft															
15.02.2026	999	999		1		1.00		12.40						1 1 0 0	12.40
Fiebermesser															
15.02.2026	452	01.01.03.00		1		1.00		200.00						1 1 0 0	200.00
Einzelmilchpumpe, elektrisch, inkl. Zubehör, Kauf															
16.03.2026	999	A30		2		1.00		43.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1 1 0 0	86.00
Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie															
Gesamtertrag CHF 499.40 davon PLF CHF 462.65 Anzahlung CHF 0.00 Fälliger Betrag CHF 499.40															

santésuisse | bildung@santesuisse.ch | formation@santesuisse.ch | santesuisse.ch

15 / 24

Interpretationen zum Einzelleistungs-Tarifstrukturvertrag vom 28. Juni 2018 betreffend Ambulante Hebammenleistungen

Partnerorganisationen: Schweiz. Hebammenverband / IGGH-CH / curafutura / santésuisse

Version 1.1

Datum: 27. April 2022

 Nr.
 Tarifposition
 Titel

 022021
 A10
 Abrechnung des Beitrags an einen Geburtsvorbereitungskurs oder ein Beratungsgespräch

Auszug Tarifstruktur: Tarifposition A10 und Fahrten von und zu einer Klientin/Familie

Bezeichnung der Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungsbezeichnung auf Rechnung	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungskombinationen	Anwendungsregel
A10 Pauschale für Geburtsvorbereitung oder Beratungsgespräch bei der Hebamme	CHF 150	Pauschale für Kurse im Rahmen der Geburtsvorbereitung bei einer Hebamme oder einem Beratungsgespräch im Hinblick auf die Geburt.	Geburtsvorbereitungskurs • Geburtsvorbereitung in Kursen, welche die Hebamme oder die Organisation der Hebammen einzeln oder in Gruppen durchführt Beratungsgespräch • Beratungsgespräch mit der Hebamme oder der Organisation der Hebamme im Hinblick auf die Geburt, die Planung und Organisation des Wochenbetts zu Hause und die Stillvorbereitung.	-	Abrechenbar: • 1 Mal pro Schwangerschaft • Die Position kann entweder für einen Geburtsvorbereitungskurs oder für ein Beratungsgespräch der Krankenversicherung in Rechnung gestellt werden

Interpretation:

Der Kostenbeitrag gemäss Art. 14 KLV bzw. die Tarifposition A10 ist limitiert auf CHF 150. Zusätzliche resp. weitergehende Kosten im Zusammenhang mit der Geburtsvorbereitung gemäss Art. 14 KLV dürfen der Versicherung nicht in Rechnung gestellt werden, der Klientin nach vorgängiger Information jedoch schon.

Auszug Tarifstruktur: Tarifpositionen A20 und A30

Bezeichnung der Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungsbezeichnung auf Rechnung	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungskombinationen	Anwendungsregel
A20 Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft	51	Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft	Kontrolluntersuchung in der Schwangerschaft • Schwangerschaftsuntersuchungen in normalen Schwangerschaften	A40 Verbrauchsmaterial in der Schwangerschaft D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: • 1 Mal pro Kontrolluntersuchung in der Schwangerschaft • Pro Schwangerschaft sind durch die Hebamme maximal 7 Kontrolluntersuchungen abrechenbar
A30 Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie	43	Betreuung bei Risikoschwangerschaft «Behandlung durch eine Hebamme pro angebrochene 30 Minuten»	Zusätzlich Untersuchungen bei Risikoschwangerschaft	A40 Verbrauchsmaterial in der Schwangerschaft D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: • 1 Mal pro angebrochene 30 Minuten der Untersuchung • Bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie in Zusammenarbeit mit dem Arzt, ohne ärztliches Zeugnis

Interpretation:

Eine Verrechnung der Positionen A20 und A30 am gleichen Tag ist möglich, falls nach einer Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft im Verlauf des Tages bei der Patientin unerwartete Beschwerden auftreten und die Indikation einer Risikoschwangerschaft mit nicht manifester Pathologie (gemäss tarifarischer Definition) erfüllt ist.

 Quelle: www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2022/06/220427_TSK_Hebammen_Interpretationen_final_de.pdf

Aufgabe

a) Erklären Sie, wie Sie die Rechnung prüfen und beurteilen.

Nach welchem System wird grundsätzlich abgerechnet und wie sollte die Rechnungsstellung dargestellt sein?

Gehen Sie zudem auf die rechtlich grundlegende Prüfschritte der Rechnungsstellung (wie Angaben zum Leistungserbringer, Behandlungsdaten usw.) ein. Auch erläutern Sie Ihr Vorgehen zu den jeweiligen Tarif-Positionen (A10, A20 und A30) sowie Hilfsmittel (Fiebermesser und Milchpumpe) und begründen dies gestützt auf die massgebenden rechtlichen Bestimmungen.

(Umfang: ca. ½ A4-Seite)

b) Welche Tarif-Position(en) darf nicht verrechnet werden und weshalb? Wie ist Ihr weiteres Vorgehen im Zusammenhang mit der zu beanstandeten Position(en)? Auf welche gesetzlichen Grundlagen stützen Sie sich dabei?

(Umfang: ca. 6 - 8 Sätze)

c) Verfassen Sie eine E-Mail an den Leistungserbringer, in der Sie die Rechnung beanstanden und die Rückweisung begründen. Formulieren Sie diese adressatengerecht und nachvollziehbar unter Nennung der relevanten rechtlichen Grundlagen.

(Umfang: ca. ½ A4-Seite)

Antwort

bei zusätzlichem Platzbedarf benutzen Sie bitte die Folgeseite

Punkte:

Punkte:

Frage 8 (10 Punkte)**Überprüfung eines IV-Entscheids und mögliche Rückforderung von Leistungen**

Sie arbeiten als Fachperson bei der NovaVita Krankenversicherung. Eine versicherte Person (21) in Ausbildung war in medizinischer Behandlung, wobei die Kosten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet wurden. Nachträglich liegt Ihnen ein Schreiben der Invalidenversicherung (IV) vor, wonach ein Teil dieser Behandlungskosten im Zusammenhang mit einer Eingliederungsmassnahme stehen könnte. Allein anhand des Schreibens der IV kann die Abgrenzung der Zuständigkeit nicht beurteilt werden, da genauere medizinische Angaben fehlen. Sie haben die Aufgabe zu prüfen, ob die Behandlungskosten im Zusammenhang mit IV-Massnahmen stehen und ob bereits erbrachte Leistungen allenfalls zurückzufordern sind.

IVG Art. 12 Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung

«1 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind.

2 Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c teilnehmen, haben bis zum Ende dieser Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind.

3 Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt.»

Aufgabe

a) Analysieren Sie die vorliegende Situation:

Welche Informationen zur Abgrenzung der Zuständigkeiten sind bekannt und welche müssen noch eingeholt werden?

(Umfang: ca. 3 - 5 Sätze)

b) Stellen Sie dar, wie die prüfungsrelevanten Informationen eingeholt werden können. Auf welche rechtlichen Grundlagen stützen Sie sich dabei?

(Umfang: ca. 4 - 6 Sätze)

c) Erstellen Sie ein entsprechendes Akteneinsichtsgesuch an die Invalidenversicherung und begründen Sie Ihren Anspruch rechtlich.

(Umfang ca. ½ A4-Seite)

Antwort

bei zusätzlichem Platzbedarf benutzen Sie bitte die Folgeseite

Punkte:

Punkte: