

Bundeseinheitliche Fortbildungsprüfung der Industrie- und Handelskammern

Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen

Kranken- und Unfallversicherungen

– Schaden- und Leistungsmanagement

Lösungshinweise

Datum: 11. Oktober 2022

Bearbeitungszeit: 75 Minuten

Anzahl Aufgaben: 4

Hinweise für den Korrektor:

- Die folgenden Lösungen sind lediglich Lösungshinweise.
- Sie sollen nur den Rahmen der zu erwartenden Prüfungsleistung abstecken.
- Der Korrektor ist durch die hier aufgeführten Lösungshinweise in seinem Bewertungsspielraum nicht eingeengt.
- Bei Aufgaben, die eine Aufzählung von n-Fakten zur Lösung erfordern, werden nur die ersten n-Fakten gewertet. Alle darüber hinausgehenden Aufzählungen werden gestrichen.
- Bei Berechnungen sollen Folgefehler berücksichtigt werden und somit nicht zum Punktabzug führen.
- Der leichten Lesbarkeit wegen geben wir in den Aufgaben/Texten der männlichen Form den Vorzug. Mit diesem einfacheren sprachlichen Ausdruck sind selbstverständlich immer alle Geschlechter gemeint.

Die Aufgaben mit Lösungsvorschlägen können von den Industrie- und Handelskammern oder Dritten nach einer Frist von sechs Monaten direkt bestellt werden bei:

wbv Media GmbH & Co. KG, Service-Center DIHK,

Postfach 10 06 33, 33506 Bielefeld

Tel.: 0521/91101-16, Fax: 0521/91101-19, E-Mail: service@wbv.de

Aufgabe 2

Als Gruppenleiter der Proximus Krankenversicherung AG bereiten Sie eine Schulung zum Thema Basistarif vor. Dabei geht es um die leistungsrechtlichen Besonderheiten des brancheneinheitlichen Tarifes im Vergleich zu sonstigen Tarifen der Proximus Krankenversicherung AG.

a Mögliche Punktzahl: 12

Erläutern Sie vier leistungsrelevante Unterschiede zwischen dem Basistarif und den Tarifbedingungen für die Krankheitskostenversicherung.

b Mögliche Punktzahl: 8

Im Rahmen der Schulung stellt ein Teilnehmer folgende Frage: Ein neu nach dem Basistarif Versicherter bezieht regelmäßig sehr teure verschreibungspflichtige Medikamente, welche von einem Privatarzt ohne Kassenzulassung verordnet werden. Der Kunde war bislang nach Tarif A0, S1 Z1 versichert und hat die Aufwendungen regelmäßig erstattet bekommen.

Erläutern Sie fallbezogen die Besonderheiten des Basistarifes und bestimmen Sie den Leistungsanspruch.

c Mögliche Punktzahl: 5

Erläutern Sie die Haftungsfrage, wenn ein Leistungserbringer der Proximus Krankenversicherung AG gegenüber vertraglichen Leistungen aus dem Basistarif geltend macht.

Lösungshinweise Aufgabe 2

[VO: § 5 Absatz 5 Nr.]

a Mögliche Punktzahl: 12

Z. B.:

- Die Erstattungspflicht beschränkt sich nach Grund und Höhe auf ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungen.
- Die Absicherung eines Verdienstauffalls ist mit abgesichert.
- Bei ärztlicher Behandlung stehen nur die Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung, die zur vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Behandlung zugelassen sind.

- Heilmittel dürfen nur durch Therapeuten erbracht werden, die von der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sind.
- eingeschränkte Gebührensätze innerhalb der GOÄ im ambulanten Bereich

b Mögliche Punktzahl: 8

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die von einem Vertragsarzt verordnet worden sind und innerhalb eines Monats nach Ausstellung der Verordnung aus der Apotheke bezogen werden.

Stehen für das verordnete Arzneimittel mehrere wirkstoffgleiche Arzneimittel zur Verfügung, sind nur Aufwendungen für eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel erstattungsfähig, es sei denn, die Verordnung eines bestimmten Arzneimittels ist medizinisch notwendig oder keines der drei preisgünstigsten Arzneimittel ist zeitgerecht lieferbar (§ 7 Absatz 1 Tarif BT).

Im vorliegenden Fall besteht keine Leistungspflicht, da die zuvor genannten Voraussetzungen der Verordnung durch einen Vertragsarzt nicht gegeben sind.

Anders war zuvor die Erstattung aus den „Regeltarifen“. Hier müssen nach § 4 Absatz 3 MB/KK Arzneimittel von Leistungserbringern gemäß MB/KK verordnet und in der Apotheke bezogen werden.

c Mögliche Punktzahl: 5

§ 6 Absatz 3 AVB/BT

Der Versicherer ist berechtigt, im vertraglichen Umfang unmittelbar an den Rechnungsaussteller zu leisten, wenn dieser ihm die den Anforderungen des Basistarifes genügende Rechnung übersendet. Der vertragliche Anspruch des Versicherungsnehmers ist insoweit erfüllt.

Somit gilt hier eine gesamtschuldnerische Haftung. Anders als z. B. in den MB/KK können somit auch Dritte berechnete Ansprüche geltend machen, ohne dass dafür der Versicherungsnehmer diese in Textform berechnen muss.

Aufgabe 4

Sie sind Sachbearbeiter mit Sonderaufgaben in der Leistungsabteilung bei der Proximus Versicherungs AG und haben den Auftrag bekommen, zwei neuen Kollegen die Vorgehensweise im Leistungsfall in Bezug auf Assistance-Leistungen zu erklären.

a Mögliche Punktzahl: 12

Erläutern Sie vier Kategorien von Assistance-Leistungen.

b Mögliche Punktzahl: 8

Sie erklären, dass die Leistungen ausschließlich durch vom Versicherer beauftragte Dienstleister erbracht werden.

Erläutern Sie jeweils zwei Vorteile dieser Vorgehensweise für den Versicherer und den Kunden.

c Mögliche Punktzahl: 5

Nennen Sie den Personenkreis, der neben der versicherten Person ebenfalls Assistance-Leistungen in Anspruch nehmen kann. Beschreiben Sie in diesem Zusammenhang die hier geltenden Voraussetzungen.

Lösungshinweise Aufgabe 4

[VO: § 5 Absatz 5 Nr.]

a Mögliche Punktzahl: 12

- **Erstgespräch:**
Hierbei wird in Abstimmung mit der versicherten Person, ggf. dessen Angehörigen und den behandelnden Ärzten der Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen ermittelt und die entsprechenden Leistungen und Termine vereinbart.
- **Hilfsleistungen:**
Hierbei handelt es sich um die Hilfsleistungen, die organisiert und bezahlt werden, z. B. Menüservice.
- **Organisation von Hilfsleistungen:**
Diese Hilfsleistungen werden nur organisiert, die Kosten trägt die versicherte Person selbst, z. B. Gartenpflege.
- **Pflegeleistungen:**
Hierunter fallen die Pflegeberatung und die Grundpflege.

b **Mögliche Punktzahl: 8**

- Vorteile Versicherer, z. B.:
 - Kostenkontrolle
 - hohe Kundenzufriedenheit durch „erlebte“ Hilfe
 - Erweiterung des Produktportfolios
- Vorteile Kunde, z. B.:
 - Die versicherte Person kann sich auf die Genesung konzentrieren und muss nichts selbst organisieren.
 - Der Dienstleister rechnet mit dem Versicherer ab (außer bei Organisation von Hilfsleistungen gemäß Ziffer 3.3); die versicherte Person muss sich nicht um Rechnungen kümmern.
 - Neben Geldleistungen aus anderen Leistungsarten bekommt die versicherte Person Hilfe in alltäglichen Abläufen.

c **Mögliche Punktzahl: 5**

Gemäß Ziffer 5.1 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen werden diese auch für Ehe-/Lebenspartner und Verwandte ersten Grades der versicherten Person erbracht, sofern die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.

Voraussetzungen hierfür sind, dass die zu pflegende Person in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebt und einen anerkannten Pflegegrad im Sinne der sozialen Pflegeversicherung hat.