

Online-Test

Leistungsrecht im SGB

- Nur für registrierte Teilnehmer -

01. Welche der genannten Leistungen ist keine Leistung der Bundesagentur für Arbeit ?

- a) Krankengeld
- b) Weiterbildung
- c) Berufliche Rehabilitation
- d) Beratung und Vermittlung
- e) Kurzarbeitergeld

02. Welche der genannten Leistungen ist keine Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung ?

- a) Sachleistung bei häuslicher Pflege
- b) Pflegegeld
- c) medizinische Rehabilitation
- d) Pflegehilfsmittel
- e) vollstationäre Pflege
- f) Anpassung des persönlichen Wohnumfeldes

03. Das Wirtschaftlichkeitsgebot im SGB V legt fest, dass Leistungen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen.

Wer bestimmt letztlich, was dieses "Maß des Notwendigen" ist ?

- a) Die Pflegekasse
- b) Der Medizinische Dienst
- c) Die Krankenkasse
- d) Der Hausarzt
- e) Der Patient

04. Versicherte, die ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen, haben dem Arzt vor Beginn der Behandlung zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen was vorzulegen ?

- a) Einen 10-Euro-Schein
- b) Den Personalausweis
- c) Einen Berechtigungsschein zum Hausarztbesuch
- d) Die Krankenversichertenkarte
- e) Einen Überweisungsschein

05. Endet die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse durch Tod des Versicherten erhalten mitversicherte Angehörige wie lange trotzdem weiter Leistungen ?

- a) 5 Tage
- b) 7 Tage
- c) 21 Tage
- d) 1 Monat
- e) 1 Jahr

06. Versicherte haben Anspruch auf verschiedene medizinische Vorsorgeleistungen zu Lasten der Krankenkassen.**Welche der genannten Leistungen gehört nicht dazu ?**

- a) Ärztliche Behandlung
- b) Versorgung mit Arzneimittel
- c) Versorgung mit Heilmittel
- d) Versorgung mit Hilfsmittel
- e) Versorgung mit gesunden Lebensmitteln

07. Bis zu welchem vollendeten Lebensjahr haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit empfängnisverhütenden Mitteln, soweit sie ärztlich verordnet werden ?

- a) 16. Lebensjahr
- b) 18. Lebensjahr
- c) 20. Lebensjahr
- d) 21. Lebensjahr
- e) 22. Lebensjahr

08. Ab welchem vollendeten Lebensjahr haben Versicherte jedes 2.Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten ?

- a) 25. Lebensjahr
- b) 30. Lebensjahr
- c) 35. Lebensjahr
- d) 40. Lebensjahr
- e) 45. Lebensjahr

09. Die Krankenbehandlung umfasst verschiedene Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Welche der genannten gehört nicht dazu ?

- a) Krankengeld
- b) Ärztliche Behandlung
- c) Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- d) Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe
- e) Krankenhausbehandlung

10. Wie viel Prozent der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten übernimmt die Krankenkasse bei einer künstlichen Befruchtung ?

- a) 10 %
- b) 30 %
- c) 50 %
- d) 70 %
- e) 90 %

11. Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln wenn diese was sind ?

- a) apothekenpflichtig
- b) preiswert
- c) homöopathisch
- d) gut verträglich
- e) tagesdosiert

12. Für welche drei der folgenden Produkte gilt nicht die Apothekenpflicht ?

- a) Wundsalbe
- b) Teezubereitung gegen Blasen-Nieren-Leiden
- c) Vitamin-C-Brausetabletten
- d) Hustensaft
- e) Kopfschmerztabletten
- f) Badesalz für trockene Haut

13. Welche drei der genannten Leistungen sind Heilmittel ?

- a) Krankengymnastik
- b) Schuheinlagen
- c) Logopädie
- d) Unterarmgehstützen
- e) Hörgeräte
- f) Elektrotherapie

14. Wie hoch ist die Zuzahlung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ?

- a) 10%, jedoch höchstens 5 € für den gesamten Monatsbedarf
- b) 5%, jedoch höchstens 10 € für den gesamten Monatsbedarf
- c) 10%, jedoch mindestens 10 € für den gesamten Monatsbedarf
- d) 10%, jedoch höchstens 10 € für den gesamten Monatsbedarf
- e) Pauschal 10 €

15. Wie lange hat ein Versicherter Anspruch auf häusliche Krankenpflege je Krankheitsfall ?

- a) 1 Woche
- b) 2 Wochen
- c) 3 Wochen
- d) 4 Wochen
- e) 5 Wochen
- f) 6 Wochen

16. Die Krankenhausbehandlung gliedert sich als Leistungsart in fünf Bereiche. Welche der genannten gehört nicht dazu ?

- a) ambulant
- b) exklusivstationär
- c) nachstationär
- d) teilstationär
- e) vollstationär
- f) vorstationär

17. Wie hoch ist die Summe der Zuzahlung eines 19jährigen geistig behinderten Patienten im Krankenhaus, wenn er wegen einem Leistenbruch im Krankenhaus vom 02.10. – 06.10. vollstationär behandelt wird und in diesem Jahr bisher nicht im Krankenhaus war und auch noch nicht seine Belastungsgrenze erreicht hat ? *Achte bitte auf die Begründungen ...*

- a) 0,00 € (weil Behinderte niemals eine Zuzahlung leisten müssen)
- b) 0,00 € (weil er erst 19 Jahre alt ist)
- c) 40,00 € (weil 4 Berechnungstage á 10,00 €)
- d) 40,00 € (weil zwar 5 Berechnungstage, aber der Feiertag am 03.10. nicht zählt)
- e) 50,00 € (weil 5 Berechnungstage á 10,00 €)
- f) 60,00 € (weil 5 Berechnungstage á 12,00 €)

18. Frau F. ist bei ihrem Mann in der AOK mitversichert. Sie löst im aktuellen Jahr die folgenden Rezepte ein. Bitte gebe an, wie viel sie jeweils zuzahlen muss (Es besteht keine Festpreisvereinbarung !) :

- a) Ein Rezept für ihren Mann mit
 - einem Arzneimittel für 25,10 €
 - einem Arzneimittel für 135,40 €

- b) Ein Rezept für sich selbst mit
 - einem Arzneimittel für 54,70 €
 - einem Arzneimittel für 63,00 €

- c) Ein Rezept für ihren 15jährigen Sohn mit
 - einem Arzneimittel für 17,29 €
 - einem Arzneimittel für 55,97 €