

# Online-Test 2021

## 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 folgende 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 €