Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Mai 2017 (730 16 273 / 137)

Krankenversicherung

Überprüfung der Leistungsabrechnungen und der Berechnungen des Selbstbehaltes

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin
	gegen
	Avenir Krankenversicherung AG, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen / Rechtsverweigerung

A. A.____ ist seit dem 1. Januar 2011 bei der Avenir Krankenversicherung AG (Avenir) nach dem Krankenversicherungsgesetz krankenversichert (mit Einschluss der Unfalldeckung). Im Jahr 2015 hatte sie eine Franchise von Fr. 300.-- gewählt (vgl. die Versicherungspolice für das Jahr 2015, Beilage der Beschwerdeantwort 2 [act. 2]). Am 26. Februar 2015 erlitt die Versicherte einen Skiunfall und zog sich Verletzungen am rechten Knie zu. Diesen Unfall meldete sie der Avenir mit Unfallmeldung vom 10. März 2015 (act. 4). In der Folge erbrachte die Avenir die Versicherungsleistungen. Mit Email vom 16. September 2015 teilte A.____ der Avenir mit, dass sich die Suva ihrer Auffassung nach an den Unfallkosten zu beteiligen habe und bat darum, dass sich die Avenir mit der Suva in Verbindung setzen möge (act. 16). Ohne mit der Suva

Rücksprache zu nehmen, begann die Avenir in der Folge mit der Rückabwicklung der von ihr bereits für das Unfallereignis erbrachten Leistungen. Mit Leistungsabrechnung Berichtigung 2015 vom 5. November 2015, Nr. 319231054, verfügte sie gegenüber A.____ eine Rückforderung im Betrag von Fr. 1‘780.95, bei der sie die Unfallkosten abzüglich des Selbstbehaltes in Rechnung stellte (act. 25). Dagegen erhob A.____ mit Eingabe vom 1. Dezember 2015 Einsprache und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Verpflichtung der Avenir, sämtliche Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Februar 2015 zu übernehmen. Zudem seien die Rückforderungsbegehren vom 30. Oktober 2015 und vom 20. Oktober 2015 als nichtig zu erklären (act. 26). Die Avenir erliess am 17. Dezember 2015 eine Berichtigung der Leistungsabrechnung, Nr. 323746710, und überwies der Versicherten Fr. 1‘988.55 (act. 3). Mit Schreiben vom 6. Januar 2016 teilte die Avenir A.____ mit, dass sie die Kosten des Unfalles übernehmen werde (act. 34). In der Folge beanstandete die Versicherte die Abrechnungen mehrfach und verlangte weiterhin den Erlass eines Einspracheentscheids. Schliesslich stellte die Avenir A.____ am 23. August 2016 die vorliegend angefochtene „Wiedererwägung“ zu. Darin führte sie aus, dass sie die in der Einsprache geforderten Massnahmen bereits vorgenommen habe. Die Leistungsabrechnung Berichtigung vom 5. November 2015, Nr. 319231054, über Fr. 1‘780.95 sei nicht annulliert worden (diese sei aktuell noch offen); es sei aber am 17. Dezember 2015 eine zusätzliche Leistungsabrechnung Berichtigung, Nr. 323746710, ausgestellt worden, wobei der Versicherten der Betrag von Fr. 1‘988.55 überwiesen worden sei. Sofern entsprechende Rechnungen vorgelegen hätten, seien sämtliche Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. Februar 2015 entrichtet worden. Die mit Schreiben vom 20. Oktober 2015 und 30. Oktober 2015 angekündigten Rückforderungen seien am 5. November 2015 ausgeführt, jedoch am 17. Dezember 2015 zurückerstattet worden. Der Antrag der Einsprecherin auf Ausrichtung einer Parteientschädigung werde abgelehnt.

B. Dagegen erhob A.____ mit Eingabe vom 30. August 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung mit Nr. 319231054 vom 5. November 2015 rechtskonform aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, der Beschwerdeführerin auf die Einsprache vom 1. Dezember 2015 (gegen diese Verfügung) unverzüglich einen entsprechenden, beschwerdefähigen Einspracheentscheid zukommen zu lassen.
2. Es sei die Wiedererwägung der Beschwerdegegnerin vom 23. August 2016 teilweise und dahingehend als nichtig zu erklären, dass diese sich ihrer Pflichterfüllung und Schadenminderung weiterhin entziehen kann.
3. Die Beschwerdegegnerin sei aufzufordern, die durch sie eingeleitete Betreibung bis zur Bereinigung ihrer fehlerhaften Dokumente und Klärung dieser Streitsache aufzuheben und entsprechend die Löschung im Betreibungsregister des Kantons Basel-Landschaft zu veranlassen.
4. Die Beschwerdegegnerin sei aufzufordern, sämtliche Mahngebühren im 2015 zu erlassen, welche sie nachweislich aufgrund ihrer eigenen Unterlassungen, Fehlberechnungen oder irrtümlichen Rückzahlungen erhoben hat.

5. Die Einsprachegegnerin sei zu verpflichten, sämtliche „Auszüge von medizinischen Leistungen 2015“ zu berichtigen, zu vervollständigen und die von der Beschwerdeführerin tatsächlich einst erbrachten Leistungen und Selbstbehalte korrekt und vollständig in diesen Dokumenten einzubringen.
6. Es sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, der Beschwerdeführerin vollumfängliches Akteneinsichtsrecht zu gewähren.
7. Es sei die Beschwerdegegnerin wegen Rechtsverweigerung angemessen zu verurteilen.
8. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin die folgenden Anträge:

1. Es sei die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Skiunfall der Beschwerdeführerin vom 26. Februar 2015 zur vollumfänglichen Leistungspflicht zu verpflichten.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zu Handen der Beschwerdeführerin einen vollständigen und korrekten Kontoauszug für das Jahr 2015 zu erstellen, unter Berücksichtigung sämtlicher für die Berechnung notwendigen Angaben und der von der Beschwerdeführerin geleisteten Selbstbehalte, Rückzahlungen und/oder Mutationen von allen involvierten Stellen, damit die Beschwerdeführerin überhaupt in der Lage ist, allfällige Forderungen der Beschwerdegegnerin zu prüfen/berechnen zu können.
3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, unverzüglich Ordnung in das von ihr verursachte Chaos zu bringen.
4. Es sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, die gegen die Beschwerdeführerin erlassene Betreibung, welche im Widerspruch zu ihrer Wiedererwägung steht, unverzüglich zu löschen.
5. Die Beschwerdeführerin ist juristische Laie und erbittet Waffengleichheit gegenüber dem ausgeklügelten Juristenapparat der Beschwerdegegnerin.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin, dass auf die Beschwerde zwar einzutreten, diese aber abzuweisen sei.

D. Mit Replik vom 17. November 2016 stellte die Beschwerdeführerin die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin, trotz Rechtsanspruchs der Beschwerdeführerin, zu keinem Zeitpunkt einen rechtlich korrekten Einspracheentscheid mit den entsprechenden Anfechtungsmöglichkeiten für die Beschwerdeführerin erlassen habe.
2. Die Beschwerdeführerin lässt sich auf ihrer Bereitschaft behaften, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 1‘780.95 zu leisten, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
    A. Der Betrag von Fr. 1‘780.95 versteht sich per Saldo aller Ansprüche für das Jahr 2015. Nach Erhalt der Zahlung in der Höhe von Fr. 1‘780.95 korrigiert und passt die Beschwerdegegnerin die Leistungsauszüge 2015 (für medizinische Leistungen und analog den Leistungsauszug für das Steueramt) entsprechend der tatsächlich geleisteten Selbstbehalte und zu Handen der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen schriftlich an. Nebst bereits entrichteten Selbstbehalten ergänzt die Beschwerdegegnerin die fehlende Position,

auch der entsprechende Selbstbehalt betreffend die Rechnung von Dr. med. B.____ und berücksichtigt diese in den korrigierten neuen Leistungsauszügen für 2015.

B. Sämtliche bisherigen Mahnungen und Mahngebühren für 2015 werden durch die Beschwerdegegnerin annulliert.

3. Es sei die Beschwerdegegnerin nach erfolgter Zahlung gemäss Ziffer 2 hiervor zu verpflichten, sämtliche Betreibungen gegen die Beschwerdeführerin innert 10 Tagen zurückzuziehen und die Einträge löschen zu lassen.
4. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. Mit Duplik vom 19. Dezember 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidfindung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Die Präsidentin zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 auf die Krankenversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden aus dem Bereich der Krankenversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss § 16 Abs. 2 VPO wendet das Gericht das Recht von Amtes wegen an. Es prüft insbesondere, ob die Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind. Das Gericht hat zu prüfen, ob ein zulässiges Beschwerdeobjekt vorliegt, es sich bei der den anfechtbaren Entscheid erlassenden Vorinstanz um eine zulässige Vorinstanz handelt, die beschwerdeführende Partei zur Beschwerde befugt ist und ein Rechtsschutzinteresse hat, die geltend gemachten Beschwerdegründe zulässig und die Formalien eingehalten sind, d.h. die Beschwerdeschrift fristgemäss eingereicht wurde sowie die Rechtsbegehren und die Beweismittel enthält, begründet und unterschrieben wurde.

1.3.1 Zwischen den Parteien ist in formeller Hinsicht umstritten, ob der vorliegend angefochtene Entscheid einen Einspracheentscheid darstellt. Zu prüfen ist somit, ob ein taugliches Anfechtungsobjekt vorliegt.

1.3.2 Die Beschwerdeführerin erhob am 1. Dezember 2015 Einsprache gegen die Verfügung vom 5. November 2015 (act. 26). In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin die Berichtigung Leistungsabrechnung vom 17. Dezember 2015. Darin hob sie die der Beschwerdeführerin mit Rechnung vom 5. November 2015 fakturierten Beträge unter Verwendung der Formulierung „Annullierung der Fakturierung aufgrund eines Fehlers“ wieder auf, verzichtete gleichzeitig aber auf eine Annullierung der Rechnung vom 5. November 2015 (Betrag Fr. 1‘780.95). Stattdessen erstattete sie der Beschwerdeführerin die in Rechnung gestellten Leistungen zurück. Neben der Rückerstattung nahm sie – kommentarlos – auch Änderungen vor, indem sie betreffend die Leistung der Spitäler C.____ AG vom 26. Februar 2015 neu einen Rückerstattungsbetrag von nur Fr. 255.50 anerkannte oder neue eigene Leistungspflichten festlegte (Transport- und Rettungsunternehmen D.____, 9.3.15-16.3.15, Fr. 124.50), teilweise die Selbstbehalte neu berechnete und der Beschwerdeführerin ausserdem die Übernahme von weiteren Leistungen anzeigte. Die Berichtigung vom 17. Dezember 2015 korrigierte zwar – inhaltlich betrachtet – die angefochtene Verfügung vom 5. November 2015, erfolgte aber nicht in der korrekten Form eines Einspracheentscheids, weshalb die Beschwerdeführerin zu Recht weiterhin auf dem Erlass eines anfechtbaren Einspracheentscheids beharrte. In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin das Schreiben vom 23. August 2016 zu. Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich in der Beschwerdeantwort aus, dass dieses Schreiben fälschlicherweise als Wiedererwägung bezeichnet worden sei, da den Anträgen der Versicherten im Wesentlichen entsprochen worden sei. Das Schreiben stelle einen Einspracheentscheid dar, auf den das Gericht einzutreten habe. Die Beschwerdeführerin vertritt nach wie vor die Auffassung, dass die Beschwerdegegnerin noch keinen rechtskonformen Einspracheentscheid erlassen habe.

1.3.3 Das vorliegend angefochtene Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 23. August 2016, welches mit „Wiedererwägung“ betitelt ist, entspricht einem Einspracheentscheid, auch wenn es nicht diesen Titel trägt. Die Beschwerdegegnerin nimmt darin einerseits auf die angefochtene Verfügung Bezug. Andererseits enthält das Schreiben eine knappe Begründung, in der auf die bereits vorgenommenen Korrekturen der Rückforderung Bezug genommen wird. Schliesslich ist das Schreiben auch mit einer korrekten Rechtsmittelbelehrung versehen worden. Da somit ein zulässiges Beschwerdeobjekt vorliegt, ist auf die frist- und formgerechte Beschwerde vom 30. August 2016 grundsätzlich einzutreten. Der Antrag der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, umgehend einen Einspracheentscheid zu erlassen, ist somit abzuweisen.

1.4.1 Zu prüfen ist im Zusammenhang mit den Eintretensvoraussetzungen auch der Antrag der Beschwerdeführerin, es sei die Beschwerdegegnerin wegen Rechtsverweigerung angemessen zu verurteilen.

1.4.2 Gemäss Art. 56 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 57 ATSG kann Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Gegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, sondern einzig die Frage der Rechtsverweigerung

oder Rechtsverzögerung (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008, 9C_854/2007, E. 1 mit Hinweisen). Rechtsverzögerung ist anzunehmen, wenn der Versicherungsträger das Verfahren nicht innert angemessener Frist abschliesst; Rechtsverweigerung liegt vor, wenn der Versicherungsträger trotz entsprechender Pflicht eine ihm obliegende Amtshandlung nicht vornimmt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art.56, Rz. 21).

1.4.3 Nach der Rechtsprechung muss die Beschwerde führende Partei grundsätzlich ein aktuelles praktisches Interesse an der Beurteilung der von ihr erhobenen Rügen haben, damit auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Das Interesse an der Beschwerdeführung ist aktuell und praktisch, wenn der erlittene Nachteil im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung noch besteht (BGE 130 V 390, 125 I 397 E. 4a und 116 Ia 363 E. 2a). Fehlt ein solches Interesse, wird ein Begehren nicht geprüft. Dieses Erfordernis soll sicherstellen, dass das Gericht konkrete und nicht bloss theoretische Fragen entscheidet. Bei Rechtsverzögerungsbzw. Rechtsverweigerungsbeschwerden fällt dieses Interesse dahin, wenn die verlangte Amtshandlung vorgenommen wird (Art. 59 ATSG; Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBI] 1993 S. 128 ff. E. 1; BGE 114 1a 90 E. 5b). Mangelt es an einem Rechtsschutzinteresse schon bei der Einreichung der Rechtsverweigerungs- bzw. Rechtsverzögerungsbeschwerde, so ist auf das Begehren nicht einzutreten, weil eine der Prozessvoraussetzungen nicht erfüllt ist. Fällt das Rechtsschutzinteresse erst im Verlaufe des Verfahrens dahin, so wird das Verfahren gegenstandslos. Es wird alsdann förmlich als erledigt erklärt und abgeschrieben (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2011, 8C_108/2011, E. 1).

1.4.4 Im hier zu beurteilenden Fall erliess die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid am 23. August 2016. Die Beschwerdegegnerin nahm die verlangte Amtshandlung damit noch vor Einreichung der Beschwerde vor, womit es bereits im Zeitpunkt der Einreichung der Beschwerde an einem aktuellen praktischen Interesse der Beschwerdeführerin an der Prüfung ihres Antrags betreffend Rechtsverweigerung mangelte. Da damit eine der Prozessvoraussetzungen fehlt, ist auf das Begehren der Beschwerdeführerin, es sei die Beschwerdegegnerin wegen Rechtsverweigerung angemessen zu verurteilen, nicht einzutreten.

1.5 Zu prüfen ist in materieller Hinsicht, ob der angefochtene Entscheid vom 23. August 2016 sowie die Leistungsabrechnungen und die Berechnungen des Selbstbehaltes im Jahr 2015 korrekt erfolgt sind. Insoweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung unter D./4. den Streitgegenstand auf neun der insgesamt 22 Rechnungen aus dem Unfall vom 26. Februar 2015 einschränken will, kann ihr nicht gefolgt werden. Da bezüglich Selbstbeteiligung von max. Fr. 700.-- pro Jahr nicht zwischen Unfall- und Krankheitskosten unterschieden wird, sind sämtliche Leistungsabrechnungen im Jahr 2015 sowie die daraus entstandenen Forderungen gegenüber der Beschwerdeführerin zu überprüfen. Aus diesem Grund bildet die Selbstbeteiligung von Fr. 253.90, die von der Beschwerdeführerin mehrmals moniert wurde, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ebenfalls Gegenstand dieses Verfahrens.

1.6 Laut § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts durch Präsidialentscheid Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10‘000.--. Vorliegend liegen zwei Rechnungen im Betrag von Fr. 1‘780.95 und von

Fr. 253.90 im Streit. Zudem ist zwischen den Parteien umstritten, ob die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 mehr als den maximalen Betrag von Fr. 700.-- als Selbstkostenbeteiligung geleistet hat. Demgemäss liegt der Streitwert unter Fr. 10‘000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die Kompetenz der präsidierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts fällt.

2. Nach Art. 64 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Abs. 1). Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag, der sogenannten Franchise (Abs. 2 lit. a), und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten, dem sogenannten Selbstbehalt (Abs. 2 lit. b). Ausserdem leistet die versicherte Person einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital, den der Bundesrat festsetzt (Abs. 5). Zur Höhe der Franchise, zum Höchstbetrag des Selbstbehalts und zum Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital hat der Bundesrat gestützt auf die Delegationsnorm in Art. 64 Abs. 3 KVG die Vorschriften in Art. 93-95 und Art. 103-105 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 erlassen. Erwachsene können eine Franchise von maximal Fr. 2‘500.-- wählen (Art. 93 Abs. 1 KVV), der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts beläuft sich für Erwachsene auf Fr. 700.-- (Art. 103 Abs. 2 KVV), und der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital beträgt Fr. 15.-- (Art. 104 Abs. 1 KVV).

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt einerseits, dass die Rechnung von Dr. B.____ vom 16. März 2015 im Betrag von Fr. 215.55 auf dem Auszug der medizinischen Leistungen, act. 53, fehle. Die Beschwerdegegnerin führt in der Duplik unter Punkt C./8. dazu aus, dass ihr die Rechnung von Dr. B.____ zur Prüfung eingereicht werden könne. Gleichzeitig weist sie darauf hin, dass bis heute lediglich ein Selbstbehalt von Fr. 678.44 bezahlt worden sei, weshalb bei der Einreichung weiterer Rechnungen von der Beschwerdeführerin der Selbstbehalt über 10 % bis zu Fr. 700.-- zu entrichten sei.

3.2 Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Abrechnung Kostenbeteiligung vom 18. Mai 2015, Nr. 306236815, bezüglich der Rechnung von Dr. B.____ einen Selbstbehalt von Fr. 21.55 in Rechnung stellte. Diese Rechnung bezahlte die Beschwerdeführerin mit Überweisung vom 1. Juli 2015 (Kontoauszug vom 6. September 2016, act. 51). In der Folge erstattete die Beschwerdegegnerin mit Abrechnung Kostenbeteiligungen Berichtigung vom 2. November 2015, Nr. 319089809, der Beschwerdeführerin diesen Selbstbehalt wieder zurück. Der Abrechnung Kostenbeteiligungen Berichtigung vom 23. November 2015, Nr. 322145245, ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin für die Rechnung von Dr. B.____ keinen Selbstbehalt berechnete. Mit Abrechnung Kostenbeteiligungen Berichtigung vom 7. Dezember 2015, Nr. 323370501, stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin den Selbstbehalt von Fr. 21.55 wiederum in Rechnung. Folgerichtig erscheint sowohl die Rechnung von Dr. B.____ über Fr. 215.55 als auch der Selbstbehalt von Fr. 21.56 auf der Liste der zwischen dem 1.1.15 und dem 31.12.2105 vergüteten medizinischen Leistungen vom 19. Januar 2016 (act. 36). Am 21. März 2016 erliess die Beschwerdegegnerin eine weitere Abrechnung Kostenbeteiligungen Berichtigung 2015, Nr. 3328466280, mit der der Beschwerdeführerin betreffend diese Rechnung erneut kein Selbstbehalt angerechnet wurde. Ein Bezug auf die be-

reits ausgestellte Rechnung vom 7. Dezember 2015 bzw. ein Hinweis auf eine Annullation derselben fehlen jedoch. Auf der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Liste „bearbeitete Rechnungen betreffend den Unfall vom 26. Februar 2015“ (act. 54) sind in Bezug auf Dr. B.____ lediglich die beiden Abrechnungen vom 18. Mai 2015 und vom 2. November 2015 erwähnt, nicht aber die beiden erneuten Korrekturen vom 7. Dezember 2015 und vom 21. März 2016. Im Kontoauszug vom 6. September 2016 ist die der Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2015 zugestellte Rechnung ebenfalls nicht aufgeführt (act. 51).

3.3 Gestützt auf die zitierten Unterlagen und die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Duplik ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin Dr. B.____ die Rechnung noch nicht bezahlt hat. Weiter ist in Bezug auf den Selbstbehalt der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die Rechnung vom 7. Dezember 2015, mit welcher der Selbstbehalt erneut in Rechnung gestellt wurde, von der Beschwerdegegnerin annulliert wurde, da sie auf dem Kontoauszug vom 6. September 2016 (act. 51) nicht aufgeführt ist. Aus diesem Grund sind sowohl die Rechnung von Dr. B.____ vom 16. März 2015 im Betrag von Fr. 215.55 als auch der Selbstbehalt von Fr. 21.55 zu Recht nicht im Auszug der medizinischen Leistungen vom 1. Januar 2015 bis 18. Oktober 2016, act. 53, aufgeführt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist der Auszug in diesem Punkt damit weder unvollständig noch fehlerhaft. Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin jedoch die Rechnung von Dr. B.____ von Fr. 215.55 zu begleichen hat und der Beschwerdeführerin einen Selbstbehalt von Fr. 21.55 belasten darf. Denn wenn dieser Selbstbehalt im Jahr 2015 dazu kommt, hat die Beschwerdeführerin genau Fr. 700.-- ([bis heute gemäss Auszug der medizinischen Leistungen vom 1. Januar 2015 bis 18. Oktober 2016] Fr. 678.44 + Fr. 21.55) und damit ihre maximale Kostenbeteiligung bezahlt. Die Beschwerde ist damit in diesem Punkt abzuweisen.

4.1 Zu prüfen sind in einem nächsten Schritt die Leistungen und Selbstbehalte, die die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den geltend gemachten Transportkosten abgerechnet hat.

4.2 Nach Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die unter anderem von Ärzten ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG); weiter umfassen diese Leistungen auch einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG). In Art. 33 lit. g KVV hat der Bundesrat das Departement beauftragt, nach Anhören der zuständigen Kommission den in Artikel 25 Absatz 2 lit. g KVG vorgesehenen Beitrag an die Transport- und Rettungskosten zu bezeichnen, wobei die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes einen Teil der stationären Behandlung darstellen. In der Folge hat das Departement in Art. 26 Abs. 1 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995 vorgesehen, dass die Versicherung 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer übernimmt, wenn der Gesundheitszustand des

Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt; maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 500.-- übernommen. Art. 26 Abs. 2 KLV bestimmt überdies, dass der Transport in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen hat.

4.3 Aufgrund der Regelung des Gesetzgebers steht somit fest, dass die Beschwerdegegnerin im Jahr 2015 maximal Fr. 500.-- an Transportkosten übernehmen muss.

4.4.1 Die Transportkosten vom 26. Februar 2015 im Betrag von Fr. 240.-- hat die Beschwerdegegnerin hälftig übernommen. Sie hat Fr. 120.-- berechnet und der Beschwerdeführerin nach Abzug eines Selbstbehalts von Fr. 12.-- den Betrag von Fr. 108.-- überwiesen (Leistungsabrechnung vom 8. Mai 2015, Nr. 303421157). In der Folge forderte sie von der Beschwerdeführerin mit Abrechnung vom 5. November 2015, Nr. 319231054, Fr. 108.-- zurück. Mit Leistungsabrechnung vom 17. Dezember 2015, Nr. 323746710, überwies sie der Beschwerdeführerin Fr. 120.--. Dies bedeutet, dass hier im Auszug der medizinischen Leistungen (act. 53) zu Recht kein Selbstbehalt aufgeführt wurde.

4.4.2 Die Beteiligung an den Transportkosten vom 9. März bis 16. März 2015 im Betrag von Fr. 249.-- lehnte die Beschwerdegegnerin mit der Leistungsabrechnung vom 8. Mai 2015, Nr. 302421157, vorerst ab. Mit der Berichtigung vom 17. Dezember 2015, Nr. 323746710, anerkannte sie die Hälfte der Kosten und erstattete der Beschwerdeführerin den Betrag von Fr. 124.50 – ohne einen Selbstbehalt zu berechnen – zurück. Im Auszug der medizinischen Leistungen (act. 53) ist demzufolge korrekterweise ein Selbstbehalt von Fr. 0.-- aufgeführt.

4.4.3 Im Zusammenhang mit den Transportkosten der Spitäler C.____ AG vom 26. Februar 2015, die Fr. 707.-- betragen, ist die Beschwerdegegnerin wie folgt vorgegangen:

Mit Leistungsabrechnung vom 1. Mai 2015, Nr. 303231935, übernahm sie die Hälfte des Rechnungsbetrages, d.h. Fr. 353.50. Davon auferlegte sie der Beschwerdeführerin einen Selbstbehalt von Fr. 35.25 und erstattete einen Betrag von Fr. 318.-- zurück. Die andere Hälfte im Umfang von Fr. 353.50 bezahlte die Beschwerdeführerin selbst. Mit Leistungsabrechnung vom 5. November 2015, Nr. 319231054, verlangte die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin Fr. 318.-- zurück. Mit Berichtigung vom 17. Dezember 2015, Nr. 323746720, erstattete sie der Beschwerdeführerin anstelle von Fr. 353.50 lediglich Fr. 255.50 zurück, ohne dieses Vorgehen zu erläutern.

Wie in den vorstehenden Erwägungen 4.4.1 und 4.4.2 aufgezeigt, übernahm die Beschwerdegegnerin bereits einen Betrag von insgesamt Fr. 244.50 (Fr. 120.-- + Fr. 124.50), weshalb im Jahr 2015 ein Betrag von Fr. 255.50 (Fr. 500.-- – Fr. 244.50) übrig blieb, den die Beschwerdegegnerin an Transportkosten zu übernehmen hatte. Da die Beschwerdegegnerin keinen Selbstbehalt von Fr. 25.50 abzog bzw. der Beschwerdeführerin nicht nur Fr. 229.95 rückerstattete, ist der Auszug der medizinischen Leistungen (act. 53) auch in diesem Punkt korrekt und eine diesbezügliche Rüge geht ins Leere.

4.5 Die Übernahme der Transportkosten vom 3. März bis 26. März 2015 im Betrag von Fr. 560.-- lehnte die Beschwerdegegnerin mit Abrechnung vom 22. Mai 2015, Nr. 306829577, zu Recht mit der Begründung ab, sie habe den Gesamtbetrag von Fr. 500.-- bereits geleistet.

5.1 Weiter ist zwischen den Parteien die Abrechnung betreffend die Leistungen der Klinik E.____ AG vom 22. April bis 27. April 2015 im Betrag von Fr. 4‘199.15 umstritten. Hier legte die Beschwerdegegnerin mit Leistungsabrechnung vom 27. Juli 2015, Nr. 311260563, einen Selbstbehalt von Fr. 90.82 sowie einen Spitalkostenbeitrag von Fr. 90.-- zu Lasten der Beschwerdeführerin fest. Der Spitalkostenbeitrag beträgt gemäss Art. 104 Abs. 1 KVV Fr. 15.-- pro Tag. In der Folge bezahlte die Beschwerdeführerin den Betrag von insgesamt Fr. 180.80 mit Überweisung vom 1. September 2015. Im Zuge der Rückabwicklungen erstattete die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Abrechnung vom 26. Oktober 2015, Nr. 318857963, den Selbstbehalt von Fr. 180.80 zurück. In der Folge kam die Beschwerdegegnerin erneut auf diese Abrechnung zurück und verlangte von der Beschwerdeführerin ohne weitere Erklärungen mit Leistungsabrechnung vom 14. Dezember 2015, Nr. 323603239, einen Selbstbehalt von Fr. 163.91 sowie den unveränderten Spitalkostenbeitrag von Fr. 90.-- (insgesamt Fr. 253.91). Dagegen wehrte sich die Beschwerdeführerin (vgl. z.B. Schreiben vom 11. Februar 2016, act. 37). Die Rechnung von Fr. 253.90 hat die Beschwerdeführerin bis heute nicht bezahlt, weshalb sie von der Beschwerdegegnerin in der Zwischenzeit betrieben wurde (vgl. Kontoauszug vom 6. September 2016, act. 51, Betreibung Nr. 53569159 vom 8. August 2016).

5.2 Aufgrund einer Würdigung der vorliegenden Akten ist zum Schluss zu kommen, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar erklärte, weshalb bei der erneuten Vergütung der Kosten an die Klinik E.____ AG der Selbstbehalt anders berechnet wurde. Insbesondere im Schreiben vom 4. März 2016 gibt die Beschwerdegegnerin hierzu keine Erklärung ab. Sie hält lediglich fest, dass der Selbstkostenbeitrag auf dem Leistungsauszug angegeben worden sei. Weshalb er von Fr. 80.82 auf Fr. 163.91 erhöht wurde, wurde nicht erläutert. Auch im vorliegend angefochtenen Entscheid nimmt die Beschwerdegegnerin dazu keine Stellung, obwohl von der Beschwerdeführerin gerügt.

5.3 Dem Auszug der medizinischen Leistungen (act. 53) kann entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für das Jahr 2015 insgesamt einen Selbstbehalt von Fr. 678.44 belastete. Wie in Erwägung 3.3 hiervor dargelegt, ist bei einer Belastung der Beschwerdeführerin mit dem Selbstbehalt von Fr. 21.55, herrührend aus der noch ausstehenden Leistungserbringung gegenüber Dr. B.____, der maximale jährliche Selbstbehalt von Fr. 700.-- erreicht. Die Beschwerdeführerin muss damit – auch unter Berücksichtigung des nachträglich geänderten Selbstbehaltes betreffend die Rechnung der Klinik E.____ – nicht mehr bezahlen, als gesetzlich und vertraglich vorgesehen ist. In Anbetracht dieses Umstands hat die Beschwerdeführerin kein rechtlich geschütztes Interesse an einer Aufhebung oder Änderung der Selbstbeteiligung an dieser Spitalrechnung. Daher ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 253.91 gemäss Leistungsabrechnung vom 14. Dezember 2015, Nr. 323603239, schuldet und sie diese Rechnung zu bezahlen hat. In diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen.

6.1 Weiter zu klären ist die Leistungsabrechnung Nr. 319251872, Datum unbekannt, welche sich nicht in den dem Gericht zugestellten Akten befindet. Sie erscheint einzig im Auszug der medizinischen Leistungen vom 1. Januar 2015 bis 18. Oktober 2016, act. 53. Diesem ist zu entnehmen, dass mit der Leistungsabrechnung Nr. 319251872 vier Leistungen abgerechnet wurden:

- Dr. med. F.____ vom 5. August 2015, Rechnung von Fr. 636.--, Selbstbehalt von Fr. 63.60,
- Dr. med. G.____ vom 10. August 2015, Rechnung von Fr. 62.80, Selbstbehalt von Fr. 6.28,
- Dr. med. H.____ vom 18. August bis 27. August 2015, Rechnung von Fr. 181.05, Selbstbehalt von Fr. 18.11,
- Dr. med. dent. I.____ vom 18. August 2015, Rechnung von Fr. 196.95, Betrag nicht anerkannt, daher kein Selbstbehalt.

6.2 Es handelt sich um Selbstbehalte, die der Beschwerdeführerin nach Juni 2015 verrechnet wurden, was die Beschwerdeführerin moniert. Nach dieser Leistungsabrechnung Nr. 319251872 betrug der Saldo des Selbstbehaltes Fr. 678.44. Wie bereits mehrfach dargelegt, wurden der Beschwerdeführerin im Jahr 2015 nicht mehr Selbstbehalte belastet, als gesetzlich und vertraglich zulässig. Aus diesem Grund spricht nichts dagegen, dass die Beschwerdegegnerin bzw. das von ihr verwendete Computerprogramm aufgrund der verschiedenen Rückabwicklungen zeitlich früheren Leistungsabrechnungen kein Selbstbehalt belastete, hingegen bei späteren Leistungsabrechnungen einen Selbstbehalt auferlegte. Die Leistungsabrechnung Nr. 319251872 ist daher korrekt, weshalb auch in diesem Punkt die Beschwerde abzuweisen ist.

7.1 Zu klären bleibt die Rückforderung im Umfang von Fr. 1‘780.95. Für diese Rechnung hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin am 8. August 2016 ebenfalls betrieben (vgl. Kontoauszug vom 6. September 2016, act. 51).

7.2 Gestützt auf die Akten lassen sich die beiden Leistungsabrechnungen in der Übersicht wie folgt darstellen:

Verfügung vom 5.11.2015 Nr. 319231054	**Von der Beschwerdeführerin zu bezahlen (abzgl. Selbstbehalt)**	**Verfügung vom 17.12.2015 Nr. 323746710, Berichtigung**	**Von der Beschwerdegegnerin zurückerstattet**
Klinik J.____, 26.3.2015 (Fr. 479.15)	Fr. 431.24	Klinik J.____ , 26.3.15	Fr. 479.15, mit Selbstbehalt zurückerstattet
Spitäler C.____ AG, 26.2.15 (Fr. 707.--)	Fr. 318.15	Spitäler C.____AG, 26.2.15	Fr. 255.50, kein Selbstbehalt berechnet
Dr. K.____, 26.2.-12.3.15 (Fr. 507.35)	Fr. 439.63	Dr. K.____, 26.2.-12.3.15	Fr. 507.37, mit Selbstbehalt zurückerstattet
Transport, 26.2.15	Fr. 108.--	Transport, 26.2.15	Fr. 120.--, mit

(Fr. 240.--)			Selbstbehalt zurückerstattet
Transport 9.3. -16.3.15 (Fr. 249.--)	Fr. 0.--, da nicht anerkannt	Transport 9.3.-16-3-15	Fr. 124.5, neu die Hälfte anerkannt, kein Selbstbehalt berechnet
Dr. L.____, 3.3.-15.3.15 (Fr. 170.70)	Fr. 153.64	Dr. L.____, 3.3.-15.3.15	170.71, mit Selbstbehalt zurückerstattet
Klinik E.____ AG, 9.6.15 (Fr. 125.05)	Fr. 125.03	Klinik E.____ AG, 9.6.15	Fr. 125.05, kein Selbstbehalt berechnet
Klinik J.____, 9.6.15 (Fr. 108.30)	Fr. 108.28	Klinik J.____ 9.6.15	Fr. 108.28, kein Selbstbehalt berechnet
Dr. L.____, 6.5.15 (Fr. 98.--)	Fr. 98.--	Dr. L.____, 6.5.15	Fr. 98.--, kein Selbstbehalt berechnet
_	_	Neu: Dr. F.____, 8.5.-18.6.15 (Fr. 948.75)	Fr. 0.--, kein Selbstbehalt berechnet
_	_	Neu: Dr. H.____, 4.5.-29.6.15 (Fr. 159.05)	Fr. 0.--, kein Selbstbehalt berechnet
_	_	Neu: Klinik J.____, 21.7.15 (Fr. 238.40)	Fr. 0.--, kein Selbstbehalt berechnet
Total:	**Fr. 1‘780.95**	**Total:**	**Fr. 1‘988.55**

7.3 Aus dieser Gegenüberstellung geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin mit der Wiedererwägung vom 17. Dezember 2015 nicht nur über die Beträge der Verfügung vom 5. November 2015 entschied, sondern noch weitere Leistungsabrechnungen vornahm. Diese Vorgehensweise mit der Vermischung unterschiedlicher Vorgängen ist unglücklich gewählt. Es wäre übersichtlicher gewesen, wenn die Beschwerdegegnerin die Rückabwicklung und die neuen Leistungen getrennt abgerechnet hätte. So wäre auf einen Blick klar ersichtlich gewesen, dass es sich hier um die Rücküberweisung des Betrags, der am 5. November 2015 von der Beschwerdeführerin gefordert wurde, handelte. Ebenfalls wäre es angebracht gewesen, anstelle einer Rücküberweisung die Rechnung vom 5. November 2015 zu annullieren. In Anbetracht des Umstands jedoch, dass die in der Wiedererwägung vom 17. Dezember 2015 festgesetzten Leistungen sowie die Selbstbehalte korrekt gewählt wurden, und der Beschwerdeführerin der Betrag, der am 5. November 2015 von ihr eingefordert worden war, von der Beschwerdegegnerin überwiesen wurde, macht die Beschwerdegegnerin zu Recht die Bezahlung der Forderung vom 5. November 2015 im Betrag von Fr. 1‘780.95 geltend. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

8.1 Weiter ist zwischen den Parteien die Erhebung von administrativen Kosten im Betrag von insgesamt Fr. 180.-- für die Rückforderungen im Umfang von Fr. 1‘780.95 und von Fr. 253.90 (vgl. Kontoauszug vom 6. September 2016, act. 51) umstritten.

8.2 Bezüglich der Erhebung von Gebühren beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen vertritt das Bundesgericht die Auffassung, dass autonome Regelungen der Versicherer zulässig sind, sofern die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist (anders bezüglich Kosten, die beim Gesetzesvollzug notwendigerweise entstehen; vgl. BGE 125 V 276 2c/aa mit weiteren Hinweisen). In Art. 3 Ziff. 1 der ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, Ausgabe vom 1. April 2016, ist festgehalten, dass unter anderem Selbstbehalte bis zu dem auf der Rechnung angegebenen Datum zu bezahlen sind. Nach Ablauf dieser Frist kann der Versicherer Verzugszinsen sowie Verwaltungskosten erheben, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen.

8.3 In Anbetracht der umständlichen und oftmals intransparenten Vorgehensweise, wie sie von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den beiden Rechnungen gewählt wurde (vgl. dazu Erwägungen 5.2 und 7.3 hiervor), sowie des Umstands, dass die Beschwerdeführerin mehrmals vergeblich um Erläuterung der Rechnungen verlangte, kann ihr keine schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht vorgeworfen werden. Aus diesem Grund schuldet sie der Beschwerdegegnerin keine administrativen Kosten im Betrag von Fr. 180.--. In diesem Punkt ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.1 Es bleibt die Prüfung des Antrags der Beschwerdeführerin, es sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, die eingeleitete Betreibung bis zur Bereinigung der fehlerhaften Dokumente und Klärung dieser Streitsache aufzuheben und eine Löschung im Betreibungsregister zu veranlassen.

9.2 In den Erwägungen 5.3 und 7.3 hiervor wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet ist, die beiden ausstehenden Rechnungen vom 5. November 2015 und vom 14. Dezember 2015 zu bezahlen. Die am 8. August 2016 betriebene Schuld, abzüglich der erhobenen Mahngebühren, besteht daher immer noch, weshalb die bereits eingeleitete Betreibung zum jetzigen Zeitpunkt vom angerufenen Gericht weder gestoppt noch eine Löschung im Betreibungsregister veranlasst werden kann.

10. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass der von der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren eingereichte Auszug der medizinischen Leistungen vom 1. Januar 2015 bis 18. Oktober 2016 (act. 53), korrekt ist. Die Beschwerdeführerin hat bis zum heutigen Zeitpunkt im Jahr 2015 die vertraglich geschuldete Franchise von Fr. 300.--, einen Selbstbehalt von Fr. 678.44 und einen Spitalbeitrag im Betrag von Fr. 90.-- geleistet. Sollte die Beschwerdegegnerin die Rechnung von Dr. B.____ dereinst übernehmen, kann sie der Beschwerdeführerin noch einen Selbstbehalt von Fr. 21.55 berechnen; dann hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 den maximal zu leistenden Selbstbehalt bezahlt. Da die Leistungsabrechnungen korrekt sind, hat die Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin aus dem Versicherungsvertrag einen Anspruch auf die Bezahlung der beiden Forderungen vom 5. November 2015 im Betrag von Fr. 1‘780.95 und vom 14. Dezember 2015 im Betrag von Fr. 253.90. Dagegen sind die der Beschwerdeführerin auferlegten administrativen Kosten im Betrag von Fr. 180.-- nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführerin in Anbetracht der kompli-

zierten und oftmals für den Laien nicht nachvollziehbaren Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin keine schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht vorzuwerfen ist. Die Beschwerde ist daher, soweit darauf eingetreten werden kann, in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

11. Es bleibt, über die Kosten zu entscheiden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Gemäss § 21 Abs. 1 VPO kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei für den Beizug eines Anwalts oder einer Anwältin eine angemessen Parteientschädigung zugesprochen werden. Da die Beschwerdeführerin sich vorliegend nicht anwaltlich hat vertreten lassen, hat sie keinen Anspruch auf die Zusprechung einer Parteientschädigung. Die ausserordentlichen Kosten sind daher entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde – soweit darauf eingetreten werden kann – wird teilweise gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid wird insoweit abgeändert, als er der Beschwerdeführerin zu Unrecht administrative Kosten im Betrag von Fr. 180.-- auferlegt hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet ist, der Beschwerdegegnerin die Rechnung vom 5. November 2015 im Betrag von Fr. 1‘780.95 und die Rechnung vom 14. Dezember 2015 im Betrag von Fr. 253.90 zu bezahlen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht