



Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Änderung vom

Entwurf

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 27. Juni 1995¹ über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 6 Abs. 3 und 4

³Personen, die ihre Tätigkeit bei einer zwischenstaatlichen Organisation oder einer internationalen Institution nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a und b des Gaststaatgesetzes eingestellt haben, sowie deren Familienangehörige werden auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreit, sofern ihr Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz gleichwertig ist. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen Stelle ihres früheren institutionellen Begünstigten mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder den Verzicht auf eine Befreiung nicht widerrufen.

⁴Personen, die mit einer Person gemäss Absatz 1 oder 3 bei der Krankenversicherung einer zwischenstaatlichen Organisation oder einer internationalen Institution nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a und b des Gaststaatgesetzes versichert sind, werden auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreit, sofern ihr Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz gleichwertig ist. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen Stelle des institutionellen Begünstigten mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder den Verzicht auf eine Befreiung nicht widerrufen.

Art. 19a Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone

¹ Nach der Einreichung der Forderungen der Versicherer nach Artikel 36b Absatz 2 zweiter Satz berechnet die gemeinsame Einrichtung, wie viel jeder Kanton vom kantonalen Anteil gemäss Artikel 49a Absatz 3^{bis} zweiter Satz des Gesetzes zu

SR

¹ SR 832.102

übernehmen hat, und fordert den ermittelten Betrag bei jedem Kanton ein. Für die Ermittlung der Wohnbevölkerung der Kantone sind die Zahlen der letzten Erhebung der Bevölkerungsstatistik des Bundesamtes für Statistik über die mittlere ständige Wohnbevölkerung massgebend.

²Nach dem Eingang der Zahlungen durch die Kantone begleicht die gemeinsame Einrichtung die Forderungen der Versicherer.

³Die Kantone tragen im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung die Kosten der Aufgaben der gemeinsamen Einrichtung nach diesem Artikel.

Art. 22 Abs. 3 Einleitungssatz und Bst. d sowie Abs. 3^{bis}

³Die gemeinsame Einrichtung entscheidet bei Streitigkeiten zwischen ihr und einem Versicherer in der Form einer Verfügung im Sinne von Artikel 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968² über das Verwaltungsverfahren (VwVG) über:

d. die Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone nach Artikel 19a.

^{3bis}Sie entscheidet bei Streitigkeiten zwischen ihr und einem Kanton in der Form einer Verfügung im Sinne von Artikel 5 VwVG über die Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone nach Artikel 19a.

Art. 23 Abs. 1 und 3

¹Für die Aufsicht über die Institution nach Artikel 19 Absatz 2 des Gesetzes sind die Artikel 45 und 46 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014³ (KVAG) sinngemäss anwendbar.

³Der Geschäftsbericht ist zu veröffentlichen.

Art. 29 Durchschnittlicher Versichertenbestand

Der Versicherer zählt für die zu meldenden durchschnittlichen Versichertenbestände die Versicherungstage jeder versicherten Person zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage des betreffenden Jahres.

Art. 36a Kostenübernahme bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit

¹Das BAG kann Programme zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bewilligen, die eine Kostenübernahme durch Versicherer für Leistungen vorsehen, die in Grenzgebieten für in der Schweiz wohnhafte Versicherte erbracht werden.

²Das Bewilligungsgesuch muss von einem oder mehreren Grenzkantonen und von einem oder mehreren Versicherern gemeinsam eingereicht werden. Es ist vier Monate vor dem voraussichtlichen Beginn der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit einzureichen.

³Das Programm muss folgende Anforderungen erfüllen:

² SR 172.021

³ SR 832.12

- a. Es steht Versicherten offen, die bei einem an der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit beteiligten Versicherer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert sind und ihren Wohnort in einem an der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit beteiligten Grenzkanton haben.
- b. Es sieht vor, dass die Versicherten nicht verpflichtet werden können, sich im Ausland behandeln zu lassen.
- c. Es umschreibt die im Ausland erbrachten Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden; die Leistungen müssen die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.
- d. Es enthält eine Liste der ausländischen Leistungserbringer, die im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit Leistungen erbringen dürfen; diese Leistungserbringer müssen die gesetzlichen Anforderungen für Leistungserbringer entsprechend erfüllen.
- e. Die Tarife oder die Preise für die im Ausland erbrachten Leistungen werden zwischen den Versicherern und den ausländischen Leistungserbringern vereinbart; sie dürfen nicht höher sein als in dem am Programm beteiligten Grenzkanton und müssen die Anforderungen der Artikel 43, 49 und 52 des Gesetzes erfüllen.
- f. Die ausländischen Leistungserbringer müssen sich an die vereinbarten Tarife oder Preise halten und dürfen für die Leistungen nach Buchstabe c keine weitergehenden Vergütungen berechnen.

Art. 36b Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Versicherte

¹ Als Referenzkanton nach Artikel 41 Absatz 2^{ter} des Gesetzes gilt der Kanton Bern.

² Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die eine schweizerische Rente beziehen, sowie bei deren Familienangehörigen überweisen die Versicherer bei stationärer Behandlung in der Schweiz dem Spital ihren Anteil sowie als Vorleistung den gemäss Artikel 49a Absatz 3^{bis} erster Satz des Gesetzes festgelegten kantonalen Anteil. Für die Rückerstattung der Vorleistung reichen die Versicherer ihre Forderungen an die Kantone bei der gemeinsamen Einrichtung ein.

³ Für Personen nach den Artikeln 4 und 5, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen und die der schweizerischen Versicherung unterstehen, übernimmt der letzte Wohnkanton in der Schweiz bei stationärer Behandlung in einem Listenspital in der Schweiz den kantonalen Anteil nach Artikel 49a Absätze 1 und 2^{ter} des Gesetzes.

⁴ Für Personen nach den Artikeln 4 und 5, die ihren Wohnort ausserhalb der Europäischen Union und ausserhalb von Island und Norwegen haben und die der schweizerischen Versicherung unterstehen, übernimmt der Versicherer bei stationärer Behandlung in einem Listenspital in der Schweiz den kantonalen Anteil nach Artikel 49a Absätze 1 und 2^{ter} des Gesetzes.

Art. 37 Kostenübernahme bei internationaler Leistungsaushilfe für im Ausland versicherte Personen

Werden Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island, in Liechtenstein oder in Norwegen wohnen und bei einem Aufenthalt in der Schweiz aufgrund von Artikel 95a des Gesetzes Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe haben, in einem Listenspital in der Schweiz stationär behandelt, so übernimmt der ausländische Versicherer die Vergütungen, die nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes in Rechnung gestellt werden.

Art. 91 Abs. 2

² Für Personen nach den Artikeln 4 und 5, die ihren Wohnort ausserhalb der Europäischen Union und ausserhalb von Island und Norwegen haben und die der schweizerischen Versicherung unterstehen, muss der Versicherer eine Prämie nach den ausgewiesenen Kosten festlegen. Ist dies angesichts der Anzahl der betroffenen Personen unverhältnismässig, so kann der Versicherer bei diesen Personen die schweizerischen Prämien am letzten Wohnort in der Schweiz oder am Sitz des Versicherers anwenden.

Art. 99 Abs. 1^{bis}

^{1bis} Die Versicherungen nach Absatz 1 dürfen nicht die obligatorische Teilnahme an Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit vorsehen.

Art. 105e Abs. 1 und 1^{bis}

¹ Bei der Bekanntgabe von Betreibungen meldet der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Daten nach Artikel 105g zu den Schuldnerinnen und Schuldnern. Betrifft die Betreibung weitere Personen, so meldet der Versicherer zudem die Daten nach Artikel 105g zu diesen Personen.

^{1bis} Teilt eine versicherte Person ihrem Versicherer mit, dass ihre Prämien von einer juristischen Person bezahlt werden, so meldet der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde den Namen dieser juristischen Person und deren eidgenössische Unternehmensidentifikationsnummer, sofern ihm diese bekannt ist.

Art. 105f Abs. 1

¹ Der Versicherer informiert die zuständige kantonale Behörde innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine.

Art. 105j Revisionsstelle

¹ Die Revisionsstelle überprüft die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben des Versicherers in Bezug auf:

- a. die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes, wobei sie kontrolliert, ob:

1. die Angaben zu den Schuldnerinnen und Schuldnern sowie zu den Versicherten korrekt sind,
 2. das Mahnverfahren nach Artikel 105b eingehalten wurde,
 3. ein Verlustschein vorhanden ist,
 4. das Ausstellungsdatum des Verlustscheins im Vorjahr liegt,
 5. der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist,
 6. die Forderung dem Kanton gemeldet wurde, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde;
- b. die Bezahlung der ausstehenden Forderungen nach der Ausstellung eines Verlustscheins;
- c. die Rückerstattungen an den Kanton nach Artikel 64a Absatz 5 des Gesetzes.

² Der Kanton übernimmt die Kosten der Revisionsstelle, wenn er eine andere Revisionsstelle als diejenige nach Artikel 25 KVAG⁴ bezeichnet.

Art. 105k Abs. 1 und 3

¹ Bei Eingang der Personendaten nach Artikel 105g und der Meldungen über die Verlustscheine gibt die zuständige kantonale Behörde dem Versicherer die Personendaten nach Artikel 105g zu den Versicherten bekannt, für die sie ausstehende Beträge übernimmt.

³ Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so zieht der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung von seiner nächsten Schlussabrechnung ab. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert.

Art. 106b Abs. 2 Bst. b und c

² Er meldet dem Versicherer:

- b. die Höhe der Prämienverbilligung je berechnete Person auf fünf Rappen gerundet;
- c. den Zeitraum, für den er die Prämien verbilligt.

Art. 106c Abs. 4

⁴ Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person auf der Prämienrechnung an. Er darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben.

⁴ SR 832.12

Art. 136 Restbetrag aus der Prämienkorrektur

¹ Der Restbetrag aus den Prämienzuschlägen nach Artikel 106 Absatz 1 des Gesetzes⁵ und dem Versichererbeitrag nach Artikel 106a Absatz 2 des Gesetzes⁶ wird bis zum 31. Dezember 2018 in den Insolvenzfonds nach Artikel 47 KVAG⁷ eingezahlt.

² Der Restbetrag aus dem Bundesbeitrag nach Artikel 106a Absatz 5 des Gesetzes⁸ wird zur Deckung der Kosten eingesetzt, die der gemeinsamen Einrichtung aus ihrer Tätigkeit zur Umsetzung der Prämienkorrektur entstehen. Bleibt danach noch ein Betrag übrig, so wird dieser bis zum 31. Dezember 2018 in den Insolvenzfonds nach Artikel 47 KVAG eingezahlt.

II

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Artikel 105j ist erstmals auf die Angaben des Versicherers zum Jahr 2017 anzuwenden.

III

¹ Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Januar 2018 in Kraft.

² Die Artikel 19a, 22 Absatz 3 Einleitungssatz, Buchstabe d und Absatz 3^{bis}, sowie 36b und 37 treten am 1. Januar 2019 in Kraft.

³ Artikel 136 gilt bis zum 31. Dezember 2018.

...

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Doris Leuthard

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

⁵ In der Fassung der Änderung vom 21. März 2014, AS **2014** 2463

⁶ In der Fassung der Änderung vom 21. März 2014, AS **2014** 2463

⁷ SR **832.12**

⁸ In der Fassung der Änderung vom 21. März 2014, AS **2014** 2463

