

# Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

## Änderung vom 3. Juli 2001

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

### I

Die Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>1</sup> über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

*Art. 1 Abs. 2 Bst. d und e*

<sup>2</sup> Versicherungspflichtig sind zudem:

- d. Personen, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen und nach dem in Artikel 95a des Gesetzes genannten Abkommen vom 21. Juni 1999<sup>2</sup> zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) sowie seinem Anhang II der schweizerischen Versicherung unterstellt sind;
- e. Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen, die mindestens drei Monate gültig ist.

*Art. 2 Abs. 4, 4<sup>bis</sup>, 6–8*

<sup>4</sup> Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen sowie Stagiaires, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die zuständige kantonale Behörde kann die betreffende Person höchstens für drei Jahre von der Versicherungspflicht befreien. Auf Gesuch hin kann die Befreiung um höchstens drei weitere Jahre verlängert werden. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

<sup>4bis</sup> Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Dozenten und Dozentinnen sowie Forscher und Forscherinnen, die sich im Rahmen einer Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten, sofern sie während der gesamten

<sup>1</sup> SR 832.102

<sup>2</sup> SR 0.142.112.681; AS 2002 ... (BBl 1999 7027)

Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die zuständige kantonale Behörde kann die betreffende Person höchstens für drei Jahre von der Versicherungspflicht befreien. Auf Gesuch hin kann die Befreiung um höchstens drei weitere Jahre verlängert werden. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

<sup>6</sup> Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen, sofern sie nach dem Freizügigkeitsabkommen<sup>3</sup> sowie seinem Anhang II von der Versicherungspflicht befreit werden können und nachweisen, dass sie im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt sind.

<sup>7</sup> Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die über eine Aufenthaltsbewilligung für Personen ohne Erwerbstätigkeit nach dem Freizügigkeitsabkommen verfügen, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

<sup>8</sup> Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

#### *Art. 3 Abs. 1*

<sup>1</sup> Nicht der Versicherungspflicht nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe d unterstellte Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben, sowie ihre Familienangehörigen, sofern diese im Ausland nicht eine krankenversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausüben, werden auf eigenes Gesuch hin der schweizerischen Versicherung unterstellt.

#### *Art. 7 Abs. 1, 4 erster bis dritter Satz, sowie Abs. 8*

<sup>1</sup> Ausländer und Ausländerinnen mit einer Niederlassungsbewilligung oder einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstaben a und e sind verpflichtet, sich innert drei Monaten zu versichern, nachdem sie

<sup>3</sup> SR 0.142.112.681; AS 2002 ... (BBI 1999 7027)

sich bei der für die Einwohnerkontrolle zuständigen Stelle angemeldet haben. Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Anmeldung des Aufenthaltes. Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts.

<sup>4</sup> Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie ihre Familienangehörigen, die der schweizerischen Versicherung unterstellt sein wollen (Art. 3 Abs. 1), müssen sich innert drei Monaten nach Beginn der Gültigkeit der Grenzgängerbewilligung versichern. Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beginns der Gültigkeit der Bewilligung. Versichern sie sich später, beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts. ...

<sup>8</sup> Versicherungspflichtige Personen nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe d sind verpflichtet, sich innert drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu versichern. Versichern sie sich innert dieser Frist, so beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Unterstellung unter die schweizerische Versicherung. Versichern sie sich später, beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts. Die Versicherung endet, wenn diese Personen die Voraussetzungen für eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung nach dem Freizügigkeitsabkommen<sup>4</sup> sowie seinem Anhang II nicht mehr erfüllen.

#### *Art. 7b* Fortdauer der Versicherungspflicht

Die Versicherer informieren die Versicherten nach Artikel 6a Absatz 1 des Gesetzes schriftlich über eine Fortdauer der Versicherungspflicht.

#### *Art. 9 Abs. 5*

<sup>5</sup> Bezahlen Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen, fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen und auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen. Danach kann der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufschieben, bis die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen vollständig bezahlt sind. Gleichzeitig benachrichtigt der Versicherer den zuständigen aushelfenden Träger am Wohnort der Versicherten sowie die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 des Gesetzes über den Leistungsaufschub. Sind die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen vollständig bezahlt, so hat der Versicherer die Kosten für die Leistungen während der Zeit des Aufschubes zu übernehmen.

#### *Art. 10 Abs. 1<sup>bis</sup> und 3*

<sup>1bis</sup> Mit der Information über die Versicherungspflicht von Kurzaufenthaltern und -aufenthalterinnen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen sowie von Niedergelassenen gelten auch deren Familienangehörige als informiert, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen.

<sup>4</sup> SR 0.142.112.681; AS 2002 ... (BBl 1999 7027)

<sup>3</sup> Die rentenauszahlenden Sozialversicherer und die Organe der Arbeitslosenversicherung unterstützen die Kantone bei der Information über die Versicherungspflicht von Personen nach Artikel 6a Absatz 1 Buchstaben b und c des Gesetzes.

*Art. 15a* Befreiung von der Pflicht, eine Versicherung anzubieten

<sup>1</sup> Von der Verpflichtung nach Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe f des Gesetzes wird nur der Versicherer mit weniger als 100 000 Versicherten befreit, sofern er:

- a. in keinem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Leistungen anbieten will;
- b. Leistungen nur in einem, mehreren oder allen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft anbieten will, in denen er bereits im Zeitpunkt der Einreichung des Befreiungsgesuches Leistungen angeboten hat.

<sup>2</sup> Das Befreiungsgesuch muss dem BSV spätestens bis zum 30. Juni eingereicht werden. Die Befreiung wird auf den 1. Januar des nächsten Jahres wirksam.

<sup>3</sup> Das Departement entscheidet über die Befreiung.

*Art. 19* Erfüllung internationaler Verpflichtungen

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung nimmt die sich aus Artikel 95a des Gesetzes ergebenden Aufgaben als Verbindungsstelle wahr. Sie erfüllt auch die Aufgaben als aushelfender Träger am Wohn- oder am Aufenthaltsort der Versicherten, für die auf Grund von Artikel 95a des Gesetzes Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe besteht. Sie ist ausserdem zuständig für die Durchführung der Leistungsaushilfe auf Grund anderer internationaler Vereinbarungen.

<sup>2</sup> Die gemeinsame Einrichtung übernimmt überdies Koordinationsaufgaben zur Erfüllung der sich aus Artikel 95a des Gesetzes ergebenden Verpflichtungen. Namentlich erfüllt sie folgende Aufgaben:

- a. sie ermittelt auf Grund der anerkannten Kostenstatistiken des zuständigen Organes der Europäischen Gemeinschaft (Verwaltungskommission für die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer) die Ansätze je Person, die die Versicherer der Prämienberechnung für die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnhaften Versicherten im Sinne der Artikel 94 und 95 der in Artikel 95a des Gesetzes genannten Verordnung (EWG) Nr. 574/72<sup>5</sup> in ihrer angepassten Fassung<sup>6</sup> (Verordnung EWG 574/72) zu Grunde zu legen haben;
- b. sie ermittelt zu Handen des BSV auf Grund der Kostenstatistiken der schweizerischen Krankenversicherung die jeweiligen Jahresdurchschnittskosten für Krankenpflegeleistungen, die den aushelfenden Trägern der Mit-

<sup>5</sup> Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (ABl Nr. L 74 vom 27. März 1972) (ebenfalls kodifiziert durch die Verordnung [EG] Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996); zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 307/1999 des Rates vom 8. Februar 1999 (ABl Nr. L 38 vom 12. Februar 1999).

<sup>6</sup> SR 0.831.109.268.11; AS 2002 ...

gliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft für deren in der Schweiz wohnhafte Versicherte im Sinne der Artikel 94 und 95 der Verordnung EWG 574/72 in Rechnung zu stellen sind;

- c. sie erstellt bis zum 30. April einen Bericht zu Händen des BSV über die durchgeführte Leistungsaushilfe unter Angabe der Zahl der Fälle, der Gesamtkosten und der ausstehenden Rückzahlungen. Die Daten sind nach den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und nach den schweizerischen Versicherern zu differenzieren.

<sup>3</sup> Die Versicherer tragen proportional zur Anzahl der bei ihnen obligatorisch für Krankenpflege versicherten Personen die Kosten der Aufgaben, welche die gemeinsame Einrichtung als aushelfender Träger erfüllt, sowie die Kosten der Berichterstattung gemäss Absatz 2 Buchstabe c. Der Bund trägt die durch die Vorfinanzierung der Leistungsaushilfe entstehenden Zinskosten. Zudem trägt er die Kosten der Aufgaben, welche die gemeinsame Einrichtung als Verbindungsstelle erfüllt sowie die Kosten für die Ermittlungen gemäss Absatz 2 Buchstaben a und b.

<sup>4</sup> Haben Versicherer und Leistungserbringer gemäss Artikel 42 Absatz 2 des Gesetzes vertraglich vereinbart, dass der Versicherer die Vergütung schuldet, so wird die gemeinsame Einrichtung bei der Durchführung der Leistungsaushilfe den vertragschliessenden Versicherern gleichgestellt.

*Art. 36 Abs. 4 dritter Satz sowie 5*

<sup>4</sup> ... Sofern die Behandlung für Versicherte nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe d nicht nach den Regeln über die internationale Leistungsaushilfe erfolgt, richtet sich die Kostenübernahme nach den Tarifen und Preisen an ihrem letzten Wohn- oder Arbeitsort in der Schweiz; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so richtet sich die Kostenübernahme nach den Tarifen und Preisen des Kantons, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

<sup>5</sup> Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe.

*Art. 37 Sachüberschrift und Abs. 2*

Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Personen

<sup>2</sup> Absatz 1 gilt sinngemäss für Versicherte, die:

- a. in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen und bei einem Aufenthalt in der Schweiz auf Grund von Artikel 95a des Gesetzes Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe haben;
- b. in Belgien, Deutschland, den Niederlanden oder Österreich wohnen und sich nach Artikel 95a des Gesetzes wahlweise im Wohnstaat oder in der Schweiz behandeln lassen können.

*Art. 38 Weiterbildung*

Ärzte und Ärztinnen haben sich über eine praktische Weiterbildung von mindestens zwei Jahren auszuweisen. Die Weiterbildung wird durch die Artikel 7–11 des Bun-

desgesetzes vom 19. Dezember 1877<sup>7</sup> betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft geregelt.

*Art. 39*           Andere wissenschaftliche Befähigungsausweise

Den Ärzten und Ärztinnen mit einem eidgenössischen Diplom gleichgestellt sind Ärzte und Ärztinnen, die über einen anderen wissenschaftlichen Befähigungsausweis verfügen, der von der nach dem Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877<sup>8</sup> betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft zuständigen Stelle des Bundes als gleichwertig anerkannt wird (Art. 2b und 10).

*Art. 41*           Andere wissenschaftliche Befähigungsausweise

Den Apothekern und Apothekerinnen mit einem eidgenössischen Diplom gleichgestellt sind Apotheker und Apothekerinnen, die über einen anderen wissenschaftlichen Befähigungsausweis verfügen, der von der nach dem Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877<sup>9</sup> betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft zuständigen Stelle des Bundes als gleichwertig anerkannt wird (Art. 2b und 10).

*Art. 43*           Andere wissenschaftliche Befähigungsausweise

Den Zahnärzten und Zahnärztinnen mit einem eidgenössischen Diplom gleichgestellt sind Zahnärzte und Zahnärztinnen, die über einen anderen wissenschaftlichen Befähigungsausweis verfügen, der von der nach dem Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877<sup>10</sup> betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft zuständigen Stelle des Bundes als gleichwertig anerkannt wird (Art. 2b und 10).

*Gliederungstitel vor Art. 92a*

**1a. Abschnitt:**

**Prämien der Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft**

*Art. 92a*           Prämien erhebung

Wohnt die versicherte Person im Ausland, so erhebt der Versicherer die Prämien in Schweizer Franken oder in Euro. Der Versicherer kann die Prämien ohne Zustimmung der versicherten Person quartalsweise erheben.

<sup>7</sup> SR 811.11; AS 2002 703

<sup>8</sup> SR 811.11; AS 2002 703

<sup>9</sup> SR 811.11; AS 2002 703

<sup>10</sup> SR 811.11; AS 2002 703

*Art. 92b* Prämienberechnung

<sup>1</sup> Der Versicherer berechnet für die Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen, die Prämien je Mitgliedstaat.

<sup>2</sup> Innerhalb eines Mitgliedstaates kann er die Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden regional abstufen; es können höchstens drei regionale Abstufungen gemacht werden. Artikel 61 Absatz 3 des Gesetzes ist anwendbar.

<sup>3</sup> Bei der Festlegung der Prämien berücksichtigt der Versicherer:

- a. bei den Versicherten, für die auf Grund von Artikel 94 und 95 der Verordnung EWG 574/72<sup>11</sup> eine Rückvergütung der Leistungen auf der Grundlage von Pauschalbeträgen vorgesehen ist:
  1. die Kosten der Vergütung der Pauschalbeträge,
  2. einen Zuschlag für die Bildung von Reserven nach Artikel 78 Absatz 4, für die Deckung der Verwaltungskosten nach Artikel 84 und für die Berücksichtigung der Kostenentwicklung zwischen dem Jahr, für welches die Kostenstatistik nach Artikel 19 Absatz 2 Buchstabe a erstellt wird, und dem Jahr, für welches die Prämien erhoben werden;
- b. bei den Versicherten, für die auf Grund von Artikel 93 der Verordnung EWG 574/72 eine Rückvergütung der Leistungen nach den effektiven Kosten vorgesehen ist:
  1. die Kosten der Übernahme dieser Leistungen,
  2. einen Zuschlag für die Bildung von Reserven nach Artikel 78 Absatz 4 und von Rückstellungen nach Artikel 83 Absatz 1, für die Deckung der Verwaltungskosten nach Artikel 84 sowie für eine Risikoabgabe nach Artikel 4 Absätze 2 und 5 der Verordnung vom 12. April 1995<sup>12</sup> über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung.

*Art. 92c* Rechnungsführung

Die Versicherer führen für Versicherte nach Artikel 92b Absatz 3 Buchstaben a und b nach Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft getrennt Rechnung.

*Art. 101a* Besondere Versicherungsformen für Versicherte mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft

<sup>1</sup> Die besonderen Versicherungsformen nach den Artikeln 93–101 stehen nicht offen für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen.

<sup>2</sup> Die Versicherer können die Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer nach den Artikeln 99–101 anbieten für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen und in der Schweiz erwerbstätig sind

<sup>11</sup> Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (ABl Nr. L 74 vom 27. März 1972) (ebenfalls kodifiziert durch die Verordnung [EG] Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996); zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 307/1999 des Rates vom 8. Februar 1999 (ABl Nr. L 38 vom 12. Februar 1999)

<sup>12</sup> SR 832.112.1; AS 2002 925

sowie für ihre versicherten Familienangehörigen. Bei der Festlegung von Prämienermässigungen im Sinne von Artikel 101 Absatz 2 und 3 ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich diese Versicherten auch im Wohnland behandeln lassen können.

*Art. 103 Abs. 6 und 7*

<sup>6</sup> Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen, und die bei einem Aufenthalt in der Schweiz auf Grund von Artikel 95a des Gesetzes Anspruch auf internationale Leistungshilfe haben, wird eine Pauschale für Franchise und Selbstbehalt erhoben. Diese Pauschale beträgt für Erwachsene 70 Franken und für Kinder 25 Franken innerhalb eines Zeitraumes von 30 Tagen.

<sup>7</sup> Für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen und in der Schweiz erwerbstätig sind und für Versicherte, die in Belgien, Deutschland, den Niederlanden oder Österreich wohnen und sich auf Grund von Artikel 95a des Gesetzes wahlweise im Wohnstaat oder in der Schweiz behandeln lassen können, gelten die Absätze 1–4 sinngemäss.

*Art. 104 Abs. 2 Bst. c*

<sup>2</sup> Keinen Beitrag haben zu entrichten:

- c. Versicherte nach Artikel 103 Absatz 6.

*Gliederungstitel vor Art. 106*

**4. Kapitel: Prämienverbilligung durch die Kantone**

*Art. 106* Prämienverbilligung durch die Kantone für Versicherte mit einer Aufenthaltsbewilligung, die mindestens drei Monate gültig ist

Anspruch auf Prämienverbilligung haben auch versicherungspflichtige Personen nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstaben a und e, soweit sie die Anspruchsvoraussetzungen des Kantons erfüllen.

*Art. 106a* Prämienverbilligung durch die Kantone für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen

<sup>1</sup> Die Prämienverbilligung richtet sich nach Artikel 65a des Gesetzes:

- a. für Versicherte, die eine schweizerische Rente beziehen, solange sie in der Schweiz erwerbstätig sind oder eine Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung beziehen;
- b. für versicherte Familienangehörige einer versicherten Person nach Buchstabe a, selbst wenn ein anderer versicherter Familienangehöriger nur eine schweizerische Rente bezieht;
- c. für versicherte Familienangehörige einer versicherten Person, die in der Schweiz erwerbstätig ist oder eine Leistung der schweizerischen Arbeitslo-



senversicherung bezieht, selbst wenn ein anderer versicherter Familienangehöriger nur eine schweizerische Rente bezieht.

<sup>2</sup> Die Kantone dürfen bei der Prüfung der bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse der in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnenden Versicherten das Einkommen und das Reinvermögen derjenigen Familienangehörigen, die dem Verfahren nach Artikel 66a des Gesetzes unterstellt sind, nicht berücksichtigen.

## II

### *Übergangsbestimmungen*

<sup>1</sup> Die Versicherer, welche im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Freizügigkeitsabkommens<sup>13</sup> bereits über eine Bewilligung nach Artikel 13 des Gesetzes verfügen, haben die soziale Krankenversicherung den versicherungspflichtigen Personen anzubieten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen.

<sup>2</sup> Die Versicherer, die ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Freizügigkeitsabkommens eine Befreiung nach Artikel 15a Absatz 1 erhalten möchten, haben das Befreiungsgesuch bis spätestens zwei Monate nach dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens beim BSV einzureichen. Die Befreiung gilt ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des genannten Abkommens.

<sup>3</sup> Die gemeinsame Einrichtung informiert in Zusammenarbeit mit dem BSV, den rentenauszahlenden Stellen und den zuständigen Auslandsvertretungen die Rentner und Rentnerinnen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen, bis spätestens drei Monate nach dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens über die Versicherungspflicht. Mit diesen Informationen gelten auch die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnhaften Familienangehörigen als informiert. Die der gemeinsamen Einrichtung und den rentenauszahlenden Stellen entstehenden Kosten werden durch den Bund übernommen.

<sup>4</sup> Die Kantone informieren in Zusammenarbeit mit dem BSV und den zuständigen Arbeitgebern die Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen, bis spätestens drei Monate nach dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens über die Versicherungspflicht. Mit diesen Informationen gelten auch die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnhaften Familienangehörigen als informiert.

<sup>5</sup> Die Versicherer, die ihre Prämientarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung, die für Versicherte mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft gelten, dem BSV zur Genehmigung eingereicht haben, dürfen diese bis zum Ende des ersten Kalenderjahres nach dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens anwenden, auch wenn der Entscheid über die Genehmigung noch aussteht. Das BSV informiert die Versicherer über die Einzelheiten.

III

Diese Änderung tritt am 1. Juni 2002 in Kraft.

3. Juli 2001

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Moritz Leuenberger

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

11551