



# Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Änderung vom 15. November 2017

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

I

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

*Art. 6 Sachüberschrift (betrifft nur den italienischen Text) sowie Abs. 3 und 4*

<sup>3</sup> Personen, die ihre Tätigkeit bei einem institutionellen Begünstigten nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a, b, i oder k des Gaststaatgesetzes eingestellt haben, 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.

<sup>4</sup> Personen, die mit einer Person nach Absatz 1 oder 3 bei der Krankenversicherung eines institutionellen Begünstigten nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a, b, i oder k des Gaststaatgesetzes versichert sind und die nicht selber Vorrechte oder Immunitäten geniessen, 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

<sup>1</sup> 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<sup>bis</sup> zweiter Satz KVG zu übernehmen hat, und fordert den ermittelten Betrag bei jedem Kanton ein. Für die Ermittlung der

<sup>1</sup> SR 832.102

Wohnbevölkerung der Kantone sind die Zahlen der letzten Erhebung der Bevölkerungsstatistik des Bundesamtes für Statistik über die mittlere ständige Wohnbevölkerung massgebend.

<sup>2</sup> Nach dem Eingang der Zahlungen durch die Kantone begleicht die gemeinsame Einrichtung die Forderungen der Versicherer.

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

<sup>4</sup> Der Stiftungsrat der gemeinsamen Einrichtung erlässt ein Reglement zur einheitlichen Umsetzung der Aufteilung des kantonalen Anteils auf die Kantone. Vor der Beschlussfassung konsultiert er die Kantone und die Versicherer.

*Art. 22 Abs. 3 Einleitungssatz und Bst. d sowie Abs. 3bis*

<sup>3</sup> Die 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 1968<sup>2</sup> über das Verwaltungsverfahren (VwVG) über:

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

<sup>3bis</sup> 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*

<sup>1</sup> Für die Aufsicht über die Institution nach Artikel 19 Absatz 2 KVG sind die Artikel 45 und 46 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014<sup>3</sup> (KVAG) sinngemäss anwendbar.

<sup>3</sup> Der Geschäftsbericht ist zu veröffentlichen.

*Art. 29* Durchschnittlicher Versichertenbestand

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

*Art. 36a* Kostenübernahme bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit

<sup>1</sup> Das 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.

<sup>2</sup> Das 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.

<sup>2</sup> SR 172.021

<sup>3</sup> SR 832.12

<sup>3</sup> Das Programm muss folgende Anforderungen erfüllen:

- 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. Es sieht vor, dass die Tarife und die Preise für die im Ausland erbrachten Leistungen zwischen den Versicherern und den ausländischen Leistungserbringern vereinbart werden; sie dürfen nicht höher sein als in dem am Programm beteiligten Grenzkanton und müssen die Anforderungen der Artikel 43, 49 und 52 KVG erfüllen.
- f. Es sieht vor, dass sich die ausländischen Leistungserbringer an die vereinbarten Tarife und Preise halten müssen. Sie dürfen für die Leistungen nach Buchstabe c keine weitergehenden Vergütungen berechnen.

*Art. 36b* Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Versicherte

<sup>1</sup> Referenzkanton nach Artikel 41 Absatz 2<sup>ter</sup> KVG ist der Kanton Bern.

<sup>2</sup> 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<sup>bis</sup> erster Satz KVG festgelegten kantonalen Anteil. Für die Rückerstattung der Vorleistung reichen die Versicherer ihre Forderungen an die Kantone bei der gemeinsamen Einrichtung ein.

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

Bei 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 KVG Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe haben, übernimmt bei stationärer Behandlung in einem Listenspital in der Schweiz der ausländische Versicherer die Vergütungen, die nach Artikel 49 Absatz 1 KVG in Rechnung gestellt werden.

*Art. 91 Abs. 2*

<sup>2</sup> Für Personen nach den Artikeln 4 und 5, die ihren Wohnort ausserhalb der Europäischen Union und ausserhalb von Island und Norwegen haben und die in der Schweiz versichert sind, 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 Prämien am letzten Wohnort in der Schweiz oder am Sitz des Versicherers anwenden.

*Art. 99 Abs. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> Die Versicherungen nach Absatz 1 dürfen nicht die obligatorische Teilnahme an Programmen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit vorsehen.

*Art. 105e Abs. 1 und 1<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Bei der Bekanntgabe von Beteiligungen meldet der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Daten nach Artikel 105g zu den Schuldnerinnen und Schuldnern. Versichert er diese nicht, so muss er diese Daten nur melden, soweit sie ihm bekannt sind. Betrifft die Beteiligung weitere Personen, so meldet der Versicherer zudem die Daten nach Artikel 105g zu diesen Personen.

<sup>1bis</sup> 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 diese ihm bekannt ist.

*Art. 105f Abs. 1*

<sup>1</sup> 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 Abs. 2 und 3*

<sup>2</sup> Sie überprüft die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich:

- a. der Bezahlung der ausstehenden Forderungen nach der Ausstellung eines Verlustscheins;
- b. der Rückerstattungen an den Kanton nach Artikel 64a Absatz 5 KVG.

<sup>3</sup> Der Kanton übernimmt die Kosten der Revisionsstelle, wenn er eine andere Revisionsstelle als diejenige nach Artikel 25 KVAG<sup>4</sup> bezeichnet.

<sup>4</sup> SR 832.12

*Art. 105k Abs. 3*

<sup>3</sup> Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absatz 3 KVG in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert.

*Art. 136* Restbetrag aus der Prämienkorrektur

<sup>1</sup> Der Restbetrag aus den Prämienzuschlägen nach Artikel 106 Absatz 1 KVG<sup>5</sup> und dem Versichererbeitrag nach Artikel 106a Absatz 2 KVG<sup>6</sup> wird bis zum 31. Dezember 2018 in den Insolvenzfonds nach Artikel 47 KVAG<sup>7</sup> eingezahlt.

<sup>2</sup> Der Restbetrag aus dem Bundesbeitrag nach Artikel 106a Absatz 5 KVG<sup>8</sup> 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

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Januar 2018 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Artikel 19a, 22 Absätze 3 Einleitungssatz und Buchstabe d und 3<sup>bis</sup> sowie 36b und 37 treten am 1. Januar 2019 in Kraft.

<sup>3</sup> Artikel 136 gilt bis zum 31. Dezember 2018.

15. November 2017

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Doris Leuthard

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

<sup>5</sup> In der Fassung der Änderung vom 21. März 2014 (AS 2014 2463)

<sup>6</sup> In der Fassung der Änderung vom 21. März 2014 (AS 2014 2463)

<sup>7</sup> SR 832.12

<sup>8</sup> In der Fassung der Änderung vom 21. März 2014 (AS 2014 2463)

