



# Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)

**Änderung vom 11. April 2018**

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 19. Oktober 2016<sup>1</sup> über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

*Art. 4 Abs. 1, 1<sup>bis</sup>, 1<sup>ter</sup> und 3*

<sup>1</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erlässt eine Liste der PCG.

<sup>1<sup>bis</sup></sup> Eine PCG umfasst die Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden.

<sup>1<sup>ter</sup></sup> Eine nicht eigenständige PCG umfasst Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung eines Krankheitsbildes eingesetzt werden, das für sich allein nicht besonders kostenintensiv ist, das aber in Kombination mit einem bestimmten nicht verwandten besonders kostenintensiven Krankheitsbild dazu führen kann, dass dieses Krankheitsbild noch kostenintensiver oder jenes Krankheitsbild besonders kostenintensiv wird. Die nicht eigenständige PCG bildet zusammen mit der PCG für das nicht verwandte besonders kostenintensive Krankheitsbild eine kombinierte PCG.

<sup>3</sup> Ein Wirkstoff kann nur einer einzigen PCG zugeordnet werden. Enthält ein Arzneimittel mehrere Wirkstoffe, so wird der Hauptwirkstoff der PCG zugeordnet.

*Art. 12 Abs. 2*

<sup>2</sup> Sie teilt Versicherte in eine kombinierte PCG ein, wenn sie in beide PCG, aus denen die kombinierte PCG gebildet ist, eingeteilt sind.

<sup>1</sup> SR 832.112.1; AS 2016 4059

*Art. 15 Abs. 1 und 4*

<sup>1</sup> Die Versicherer erhalten für ihre Versicherten mit einem erhöhten Krankheitsrisiko aufgrund des Indikators PCG Zuschläge für PCG. Für nicht eigenständige PCG erhalten sie keinen Zuschlag.

<sup>4</sup> Ist eine versicherte Person in eine kombinierte PCG eingeteilt, so erhält der Versicherer den Zuschlag nur für die kombinierte PCG, nicht aber für die einzelnen PCG, aus denen die kombinierte PCG gebildet ist.

*Art. 18a* Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene

<sup>1</sup> Die Entlastung nach Artikel 16a KVG beträgt pro Kanton 50 Prozent der Differenz zwischen der Summe der Risikoabgaben aller Versicherer für die jungen Erwachsenen und der Summe der Ausgleichsbeiträge und Zuschläge für PCG aller Versicherer für die jungen Erwachsenen.

<sup>2</sup> Sie wird unter den Versicherern proportional zur Anzahl der jungen Erwachsenen, die bei ihnen im betreffenden Kanton versichert sind, aufgeteilt. Massgebend sind die Versichertenbestände der Versicherer nach Artikel 9 im Ausgleichsjahr.

<sup>3</sup> Die Versicherer tragen die Entlastung proportional zur Anzahl der bei ihnen im betreffenden Kanton Versicherten, die am 31. Dezember 26 Jahre und älter sind. Massgebend sind die Versichertenbestände der Versicherer nach Artikel 9 im Ausgleichsjahr.

<sup>4</sup> Die gemeinsame Einrichtung berechnet die Entlastung und die Anteile der Versicherer.

*Art. 19 Abs. 1 Bst. b und 6*

<sup>1</sup> Für den Risikoausgleich jedes Ausgleichsjahres leistet beziehungsweise erhält jeder Versicherer:

- b. eine Schlusszahlung aufgrund der Berechnung nach den Artikeln 9–18a, abzüglich der bereits geleisteten Akontozahlung.

<sup>6</sup> Die im Rahmen der Akontozahlung gegenüber der Berechnung nach den Artikeln 9–18a zu viel oder zu wenig bezahlten Beträge sind zu verzinsen. Die Verzinsung erfolgt jeweils bezogen auf die Ein- und Auszahlungstermine für die Akontozahlung und die Schlusszahlung sowie unter Berücksichtigung der effektiv erhaltenen oder bezahlten Beiträge. Der Zins entspricht der Rendite der Bundesobligationen, soweit diese positiv ist. Die gemeinsame Einrichtung vergütet und fordert die Zinsen bis zum 31. Dezember des Jahres, das dem Ausgleichsjahr folgt.

*Art. 20* Saldoabrechnung und Information

Die gemeinsame Einrichtung stellt jedem Versicherer bis zum 30. Juni in Bezug auf den Risikoausgleich des Vorjahres zur Verfügung:

- a. die ihn betreffende Saldoabrechnung der Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge;

- 
- b. folgende Daten zu seinem Versichertenbestand pro Kanton und Risiko-  
gruppe:
1. die Höhe der Risikoabgabe oder des Ausgleichsbeitrages,
  2. die Anzahl Versicherte,
  3. die Anzahl Versicherte mit einem erhöhten Krankheitsrisiko aufgrund  
des Indikators Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim, die zum  
Versicherer gewechselt haben,
  4. die Anzahl Versicherte pro PCG,
  5. die Anzahl Versicherte pro PCG, die zum Versicherer gewechselt ha-  
ben,
  6. die Summe aller Zuschläge für PCG;
- c. die Entlastung pro Kanton insgesamt und pro junge erwachsene Person in  
diesem Kanton;
- d. die Belastung pro Kanton insgesamt und pro versicherte Person, die 26 Jahre  
und älter ist, in diesem Kanton.

## II

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

11. April 2018

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Alain Berset

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

