

# Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

## Änderung vom 22. Juni 2011

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

### I

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

#### *Art. 105b*      Mahnverfahren

<sup>1</sup> Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen.

<sup>2</sup> Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht.

#### *Art. 105c*      Ausschluss der Verrechnung

Der Versicherer darf die Versicherungsleistungen nicht mit geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen.

#### *Art. 105d*      Meldung der zuständigen kantonalen Behörde

Der Kanton meldet dem Versicherer die zuständige kantonale Behörde.

#### *Art. 105e*      Meldungen über Betreibungen

<sup>1</sup> Gibt der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt, so muss er ihr folgende Personendaten melden:

- a. den Namen und den Vornamen;
- b. das Geschlecht;
- c. das Geburtsdatum;

<sup>1</sup> SR 832.102

- d. den Wohnsitz;
- e. die AHV-Versichertennummer.

<sup>2</sup> Der Kanton kann den Versicherer anhalten, das Betreibungsverfahren nicht fortzusetzen, bis er entschieden hat, ob er die Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernimmt.

#### *Art. 105f* Meldungen über Verlustscheine

<sup>1</sup> Der Versicherer informiert die zuständige kantonale Behörde am Ende jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine.

<sup>2</sup> Er übermittelt der zuständigen kantonalen Behörde bis zum 31. März die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine und den dazugehörigen Revisionsbericht. Die Abrechnung enthält eine Zusammenstellung der Gesuche um Übernahme der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes und eine Zusammenstellung der Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 5 des Gesetzes.

#### *Art. 105g* Personendaten

Bei der Bekanntgabe nach Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes muss der Versicherer zur Identifikation der versicherten Personen und der Schuldnerinnen und Schuldner melden:

- a. den Namen und den Vornamen;
- b. das Geschlecht;
- c. das Geburtsdatum;
- d. den Wohnsitz;
- e. die AHV-Versichertennummer.

#### *Art. 105h* Datenaustausch

Das Departement kann die technischen und organisatorischen Vorgaben für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern festlegen.

#### *Art. 105i* Einem Verlustschein gleichzusetzende Rechtstitel

Einem Verlustschein im Sinne von Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes sind Verfügungen über die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen oder gleichwertige Rechtstitel, die das Fehlen von finanziellen Mitteln der versicherten Person belegen, gleichgesetzt. Der Kanton bezeichnet die Verfügungen und die betroffenen Rechtstitel.

*Art. 105j* Revisionsstelle

<sup>1</sup> Die Revisionsstelle überprüft die Richtigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes. Sie kontrolliert, ob:

- a. die Angaben zu den Schuldnerinnen und Schuldnern sowie zu den Versicherten korrekt sind;
- b. das Mahnverfahren nach Artikel 105b eingehalten wurde;
- c. ein Verlustschein vorhanden ist;
- d. das Ausstellungsdatum des Verlustscheines im Vorjahr liegt;
- e. der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist;
- f. die Forderung dem Kanton gemeldet wurde, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde.

<sup>2</sup> Die Revisionsstelle überprüft die Richtigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich der Bezahlung der ausstehenden Forderungen durch die versicherte Person nach Ausstellung eines Verlustscheines.

<sup>3</sup> Der Kanton übernimmt die Kosten der Revisionsstelle, wenn er eine andere Revisionsstelle als diejenige nach Artikel 86 bezeichnet.

*Art. 105k* Zahlungen der Kantone an die Versicherer

<sup>1</sup> Bei Eingang der Personendaten und der Meldungen über die Verlustscheine kann die zuständige kantonale Behörde dem Versicherer die Personendaten nach Artikel 105g für die Versicherten übermitteln, für die sie ausstehende Beträge übernimmt.

<sup>2</sup> Der Kanton, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde, bezahlt dem Versicherer die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 des Gesetzes nach Abzug der Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 5 des Gesetzes bis zum 30. Juni. Übersteigen die Rückerstattungen die Forderungen, so zahlt der Versicherer dem aktuellen Wohnkanton bis zum 30. Juni den Differenzbetrag zurück.

<sup>3</sup> Wurde eine rückwirkende Prämienverbilligung ausgerichtet, die durch einen Verlustschein gedeckt ist, der dem Kanton in Rechnung gestellt wurde, und wurde die Prämienverbilligung dem Versicherer vor der Schlussabrechnung mitgeteilt, so zieht der Versicherer die Prämienverbilligung von seiner nächsten Schlussabrechnung ab.

*Art. 105l* Wechsel des Versicherers bei Säumigkeit

<sup>1</sup> Säumig im Sinne von Artikel 64a Absatz 6 des Gesetzes ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Artikel 105b Absatz 1.

<sup>2</sup> Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Versicherer sie informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betriebskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind.

<sup>3</sup> Sind die ausstehenden Beträge nach Absatz 2 beim Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Artikel 7 Absätze 1 und 2 des Gesetzes den Versicherer wechseln kann. Der Versicherer muss zudem den neuen Versicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist.

*Art. 105m* Versicherte mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen

<sup>1</sup> Ist es nach dem Recht eines Mitgliedstaats der Europäischen Union, Islands oder Norwegens möglich, dass der Schweizer Versicherer die unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen einbringt, so sind folgende Bestimmungen anwendbar auf Versicherte, die in einem solchen Staat wohnen und die fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlen:

- a. Artikel 64a Absätze 1–7 des Gesetzes und die Artikel 105b–105l auf:
  1. Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige,
  2. Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltserinnen und Aufenthaltserinnen und von Kurzaufenthaltern und Kurzaufenthalterinnen,
  3. Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige;
- b. Artikel 64a Absätze 1, 2 und 6 des Gesetzes und die Artikel 105b und 105l auf Rentnerinnen und Rentnern sowie deren Familienangehörige; der Versicherer übernimmt die Verlustscheine.

<sup>2</sup> Ist es nach dem Recht eines Mitgliedstaats der Europäischen Union, Islands oder Norwegens nicht möglich, dass der Schweizer Versicherer die unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen einbringt, so hat der Versicherer der versicherten Person, die die fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen. Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so kann der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufschieben. Gleichzeitig muss er die versicherte Person und den zuständigen aushelfenden Träger am Wohnort der versicherten Person informieren. Der Aufschub endet, sobald die gemahnten Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die angefallenen Verzugszinse bezahlt sind. Der Versicherer darf während eines Aufschubs der Übernahme der Kosten die Versicherungsleistungen mit geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen.

*Gliederungstitel vor Art. 106***4. Kapitel: Prämienverbilligung durch die Kantone****1. Abschnitt: Anspruchsberechtigte***Gliederungstitel vor Art. 106b***2. Abschnitt: Durchführung der Prämienverbilligung***Art. 106b* Meldungen des Kantons

<sup>1</sup> Der Kanton bestimmt eine Stelle, welche die Daten mit den Versicherern nach Artikel 65 Absatz 2 des Gesetzes austauscht.

<sup>2</sup> Er meldet dem Versicherer:

- a. die versicherten Personen, die Anspruch auf Prämienverbilligung haben;
- b. die Höhe der Prämienverbilligung je berechtigte Person und Monat auf fünf Rappen gerundet;
- c. den Zeitraum in Monaten, für den die Prämienverbilligung ausgerichtet wird.

<sup>3</sup> Er legt die Termine für seine Meldungen, die Meldungen nach Artikel 106c Absätze 1 und 2 und die Lieferung der Jahresrechnung nach Artikel 106c Absatz 3 fest.

*Art. 106c* Aufgaben des Versicherers

<sup>1</sup> Der Versicherer teilt dem Kanton mit, ob er die Meldung einer bei ihm versicherten Person zuordnen kann.

<sup>2</sup> Er meldet dem Kanton wesentliche Änderungen im Verhältnis zwischen der versicherten Person und ihm. Das Departement kann festlegen, welche Änderungen als wesentlich gelten.

<sup>3</sup> Der Versicherer legt dem Kanton eine Jahresrechnung vor. Diese umfasst je berechtigte Person die Personendaten nach Artikel 105g, den betroffenen Zeitraum, die Monatsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die ausgerichteten Beträge.

<sup>4</sup> Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person und Monat auf der Prämienrechnung an. Er darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben.

<sup>5</sup> Er bezahlt der versicherten Person die Differenz innerhalb von 60 Tagen aus, wenn seine restlichen Prämienforderungen für das laufende Kalenderjahr und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, für die kein Verlustschein vorliegt, kleiner sind als:

- a. die vom Kanton gewährte Prämienverbilligung; vorbehalten bleiben kantonale Regelungen, wonach die Prämie höchstens bis zu ihrem vollen Umfang

verbilligt werden kann und wonach kleine Beträge nicht ausgerichtet werden;

- b. der vom Kanton gewährte Pauschalbeitrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006<sup>2</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

<sup>6</sup> Der Kanton kann vorsehen, dass der Versicherer ihm die Personendaten nach Artikel 105g und weitere Daten für seine Versicherten im betreffenden Kanton mitteilt.

#### *Art. 106d* Datenaustausch

<sup>1</sup> Die Meldungen nach den Artikeln 106b und 106c enthalten die Personendaten nach Artikel 105g. Der Kanton kann die Meldung weiterer Daten vorsehen.

<sup>2</sup> Das Departement kann nach Anhörung der Kantone und der Versicherer technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat festlegen.

#### *Art. 106e* Kosten

Die Kantone und die Versicherer tragen die ihnen aus dem Vollzug der Prämienverbilligung erwachsenden Kosten.

## II

### *Änderung bisherigen Rechts*

Die nachstehenden Verordnungen werden wie folgt geändert:

### **1. Verordnung vom 15. Januar 1971<sup>3</sup> über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung**

#### *Art. 22 Abs. 5*

<sup>5</sup> Hat ein Kanton in der Krankenversicherung Prämienverbilligungen während einer Zeitspanne gewährt, für die rückwirkend Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden, so kann der Kanton diese bei der Nachzahlung mit den bereits ausbezahlten Prämienverbilligungen verrechnen.

<sup>2</sup> SR 831.30

<sup>3</sup> SR 831.301

*Art. 54a Abs. 5*

<sup>5</sup> Die kantonale Durchführungsstelle meldet der Stelle nach Artikel 106*b* Absatz 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>4</sup> über die Krankenversicherung die Daten, die diese für das Meldeverfahren mit den Versicherern benötigt. Daten, die für das Meldeverfahren nicht benötigt werden, wie Einzelheiten der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung, dürfen nicht gemeldet werden.

**2. Verordnung vom 3. Juli 2001<sup>5</sup> über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentner und Rentnerinnen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, in Island oder Norwegen wohnen**

*Art. 14 Abs. 2 und 4*

<sup>2</sup> Auf die Auszahlung der Prämienverbilligungen sind die Artikel 106*b*–106*e* der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>6</sup> über die Krankenversicherung sinngemäss anwendbar.

<sup>4</sup> *Aufgehoben*

## III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

22. Juni 2011

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Micheline Calmy-Rey

Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova

<sup>4</sup> SR 832.102

<sup>5</sup> SR 832.112.5

<sup>6</sup> SR 832.102

