

**Übersicht über die Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) im Vergleich zum geltenden Recht
Ausführungsbestimmungen zur Änderung von Artikel 64a KVG (Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht) und Delegationsnormen an
das EDI (Maximalrabatte)**

Geltendes Recht	Neu
<p data-bbox="165 365 595 395">Besondere Versicherungsformen</p> <p data-bbox="165 400 409 430">Art. 95 c. Prämien</p> <p data-bbox="165 469 1088 635">¹ Die Prämien für die Versicherung mit wählbaren Franchisen müssen von denjenigen der ordentlichen Versicherung ausgehen. Die Versicherer haben dafür zu sorgen, dass die Versicherten beider Versicherungsformen im versicherungstechnisch erforderlichen Masse an die Reserven und an den Risikoausgleich beitragen.</p> <p data-bbox="165 675 1088 805">^{1bis} Die Versicherer legen den Betrag, um den sie eine Prämie herabsetzen, aufgrund versicherungsmässiger Erfordernisse fest. Sie halten die in Absatz 2^{bis} und Artikel 90c vorgeschriebenen maximalen Prämienreduktionen ein.</p> <p data-bbox="165 845 367 876">² ...aufgehoben</p> <p data-bbox="165 916 1088 1018">^{2bis} Die Prämienreduktion je Kalenderjahr darf nicht höher sein als 70 Prozent des von den Versicherten mit der Wahl der höheren Franchise übernommenen Risikos, sich an den Kosten zu beteiligen.</p> <p data-bbox="165 1058 367 1088">³ ...aufgehoben</p>	<p data-bbox="1113 365 1543 395">Besondere Versicherungsformen</p> <p data-bbox="1113 400 1323 430">Art. 95 Absatz 4</p> <p data-bbox="1113 453 2040 515">⁴ Das EDI legt basierend auf den Kostenunterschieden zwischen den Regionen die maximal zulässigen Prämienunterschiede einheitlich fest.</p>
<p data-bbox="165 1168 398 1198">Art. 98 c. Prämien</p> <p data-bbox="165 1238 1088 1300">¹ Die Versicherer haben die Prämien der Bonusversicherung so festzusetzen, dass die Versicherten der ordentlichen Versicherung und</p>	<p data-bbox="1113 1203 1323 1233">Art. 98 Absatz 6</p> <p data-bbox="1113 1256 2040 1318">⁶ Das EDI legt basierend auf den Kostenunterschieden zwischen den Regionen die maximal zulässigen Prämienunterschiede einheitlich fest.</p>

<p>der Bonusversicherung im versicherungstechnisch erforderlichen Mass an die Reserven und an den Risikoausgleich beitragen.</p> <p>² Die Ausgangsprämien der Bonusversicherung müssen 10 Prozent höher sein als die Prämien der ordentlichen Versicherung.</p> <p>³ In der Bonusversicherung gelten folgende Prämienstufen: ...</p> <p>⁴ Nehmen die Versicherten während des Kalenderjahres keine Leistungen in Anspruch, so gilt für sie im folgenden Kalenderjahr die nächsttiefere Prämienstufe. Massgebend für die Prämienermässigung sind allein die leistungsfreien Jahre während der Zugehörigkeit zur Bonusversicherung.</p> <p>⁵ Nehmen die Versicherten während des Kalenderjahres Leistungen in Anspruch, so gilt für sie im folgenden Kalenderjahr die nächsthöhere Prämienstufe.</p>	
<p>Art. 101 c. Prämien</p> <p>1 Versicherungen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer sind keine besonderen Risikogemeinschaften innerhalb eines Versicherers. Bei der Festsetzung der Prämien hat der Versicherer die Verwaltungskosten und allfällige Rückversicherungsprämien einzurechnen und darauf zu achten, dass die Versicherten mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im versicherungstechnisch erforderlichen Mass an die Reserven und an den Risikoausgleich beitragen.</p> <p>2 Prämienermässigungen sind nur zulässig für Kostenunterschiede, die auf die eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer sowie auf eine besondere Art und Höhe der Entschädigung der Leistungserbringer zurückzuführen sind. Kostenunterschiede aufgrund eines günstigeren</p>	<p>Art. 101 Absatz 5</p> <p>⁵ Das EDI legt basierend auf den Kostenunterschieden zwischen den Regionen die maximal zulässigen Prämienunterschiede einheitlich fest.</p>

<p>Risikobestandes geben keinen Anspruch auf Prämien-ermässigung. Die Kostenunterschiede müssen durch Erfahrungszahlen von mindestens fünf Rechnungsjahren nachgewiesen sein.</p> <p>3 Liegen noch keine Erfahrungszahlen von mindestens fünf Rechnungsjahren vor, dürfen die Prämien um höchstens 20 Prozent unter den Prämien der ordentlichen Versicherung des betreffenden Versicherers liegen.</p> <p>4 Erbringt eine Institution, die der Durchführung einer Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer dient, ihre Leistungen für Versicherte von mehreren Versicherern, kann für die Versicherten eine einheitliche Prämie festgelegt werden.</p>	
<p>3a. Kapitel: Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen</p>	
<p>Art. 105b Mahnverfahren</p> <p>² 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.</p>	<p>Art. 105b Absatz 2</p> <p>² Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht. Das EDI legt die Höhe der Gebühren fest.</p>

<p>Art. 105f Meldungen über Verlustscheine</p> <p>¹ Der Versicherer informiert die zuständige kantonale Behörde innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine.</p> <p>² 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.</p>	<p>Art. 105f Meldung der Verlustscheine und anderer Forderungen</p> <p>¹ Der Versicherer meldet den Verlustschein dem Kanton, in dem dieser ausgestellt wurde.</p> <p>² Er informiert die zuständige kantonale Behörde innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine.</p> <p>³ Er meldet Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG dem Kanton, in dem das Kind bei Entstehung dieser Forderungen Wohnsitz hat. Er begründet den Betrag und nennt den Grund, weshalb er keinen Verlustschein oder keinen gleichwertigen Rechtstitel erwirken konnte.</p> <p>Art. 105^{bis} Zusätzliche Übernahme der gemeldeten Forderungen und Abrechnung</p> <p>¹ Beschliesst die zuständige kantonale Behörde nach Artikel 64a Absatz 5 KVG, zusätzlich 5 Prozent aller Forderungen zu übernehmen, die Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG waren, so hat sie die Versicherer vor dem 1. Dezember darüber zu informieren. Der Entscheid gilt für das folgende Kalenderjahr.</p> <p>² Die Versicherer treten der kantonalen Behörde bis zum 31. März des folgenden Kalenderjahrs die im Jahr der Übernahme nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG gemeldeten Forderungen ab, soweit sie Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betreuungskosten betreffen. Sie legen sie vorgängig der vom Kanton bezeichneten Revisionsstelle zur Überprüfung vor.</p> <p>³ Der Versicherer 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 Absätze 3 und 3^{bis} KVG</p>
--	--

	und eine Zusammenstellung der Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG.
<p>Art. 105g Personendaten</p> <p>Bei der Bekanntgabe nach Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes muss der Versicherer zur Identifikation der versicherten Personen und der Schuldnerinnen und Schuldner melden:</p> <ol style="list-style-type: none"> den Namen und den Vornamen; das Geschlecht; das Geburtsdatum; den Wohnsitz; die AHV-Nummer. 	<p>Art. 105g Einleitungssatz und Bst. d und f</p> <p>Nimmt er eine Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG vor, muss der Versicherer zur Identifikation der versicherten Personen und der Schuldnerinnen und Schuldner melden:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Adresse; die Korrespondenzsprache.
<p>Art. 105h Datenaustausch</p> <p>Das EDI kann die technischen und organisatorischen Vorgaben für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern festlegen.</p>	<p>Art. 105h Datenaustausch</p> <p>Das EDI kann technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat festlegen, nachdem es die Kantone und die Versicherer angehört hat.</p>
<p>Art. 105j Revisionsstelle</p> <p>¹ Die Revisionsstelle überprüft die Richtigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 des Gesetzes. Sie kontrolliert, ob:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Angaben zu den Schuldnerinnen und Schuldner sowie zu den Versicherten korrekt sind; das Mahnverfahren nach Artikel 105b eingehalten wurde; ein Verlustschein vorhanden ist; das Ausstellungsdatum des Verlustscheines im Vorjahr liegt; der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist; die Forderung dem Kanton gemeldet wurde, in dem der Verlustschein ausgestellt wurde. 	<p>Art. 105j Revisionsstelle</p> <p>¹ Die Revisionsstelle überprüft die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich:</p> <ol style="list-style-type: none"> der Forderungen nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG; der Bezahlung der Forderungen, die Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG waren; der Rückerstattungen an den Kanton nach Artikel 64a Absatz 4 KVG. <p>² Sie kontrolliert bei Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 KVG ob:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Angaben zu den Schuldnerinnen und Schuldner sowie zu den Versicherten korrekt sind; das Mahnverfahren nach Artikel 105b eingehalten wurde;

<p>² Sie überprüft die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich:</p> <p>a. der Bezahlung der ausstehenden Forderungen nach der Ausstellung eines Verlustscheins;</p> <p>b. der Rückerstattungen an den Kanton nach Artikel 64a Absatz 5 KVG.</p> <p>³ Der Kanton übernimmt die Kosten der Revisionsstelle, wenn er eine andere Revisionsstelle als diejenige nach Artikel 25 KVAG bezeichnet.</p>	<p>c. ein Verlustschein vorhanden ist;</p> <p>d. das Ausstellungsdatum des Verlustscheines im Vorjahr liegt;</p> <p>e. der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist;</p> <p>f. die Forderung dem Kanton nach Artikel 105f Absatz 1 gemeldet wurde.</p> <p>³ Sie kontrolliert bei Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3^{bis} KVG ob:</p> <p>a. die Angaben zu den Schuldnerinnen und Schuldnern sowie zu den Versicherten korrekt sind;</p> <p>b. das Mahnverfahren nach Artikel 105b eingehalten wurde;</p> <p>c. der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist;</p> <p>d. der Grund genannt ist, weshalb der Versicherer keinen Verlustschein oder keinen gleichwertigen Rechtstitel erwirken konnte;</p> <p>e. ob die Forderung dem Kanton nach Artikel 105f Absatz 1 gemeldet wurde.</p> <p>⁴ Der Kanton übernimmt die Kosten der Revisionsstelle, wenn er nicht die Revisionsstelle nach Artikel 25 KVAG bezeichnet.</p>
<p>Art. 105k Zahlungen der Kantone an die Versicherer</p> <p>¹ 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.</p> <p>² 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.</p>	<p>Art. 105k Zahlung der Kantone an die Versicherer</p> <p>¹ Bei Eingang der Personendaten und der Meldungen nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG kann die zuständige kantonale Behörde dem Versicherer die Personendaten nach Artikel 105g für die Versicherten übermitteln, für die sie ausstehende Beträge übernimmt.</p> <p>² Der Kanton bezahlt dem Versicherer vor dem 1. Juli die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG nach Abzug der Rückerstattungen nach demselben Artikel. Übersteigen die Rückerstattungen die Forderungen, so zahlt der Versicherer dem aktuellen Wohnkanton den Differenzbetrag innerhalb der gleichen Frist zurück.</p> <p>³ Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung gemäss Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, so erstattet der Versicherer 85 Prozent dieser Prämienverbilligung an den Kanton zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten</p>

<p>³ 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.</p>	<p>Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert.</p> <p>⁴ Der Kanton bezahlt dem Versicherer nichts für Forderungen, die Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3^{bis} KVG waren, wenn sie nicht ausschliesslich aus KVG-Forderungen bestehen.</p>
<p>Art. 105/ Wechsel des Versicherers bei Säumigkeit</p> <p>¹ Säumig im Sinne von Artikel 64a Absatz 6 des Gesetzes ist die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung nach Artikel 105b Absatz 1.</p> <p>² 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 Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betreuungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind.</p> <p>³ 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.</p>	<p>Art. 105/ Abs. 2^{bis} und 4</p> <p>^{2bis} Der Versicherer informiert Versicherte, die das 18. Altersjahr vollenden und bei denen Zahlungsausstände bestehen, dass sie den Versicherer auf das Ende des Kalenderjahrs nach Artikel 64a Absatz 7^{bis} KVG wechseln können.</p> <p>⁴ Versicherte, deren Kanton zusätzlich 5 Prozent der gemeldeten Forderungen übernommen hat, können den Versicherer im Jahr der Übernahme wechseln, sofern sie nicht bei anderen Forderungen nach Artikel 64a Absatz 6 KVG säumig sind.</p>

<p>Art. 106c Aufgaben des Versicherers</p> <p>¹ Der Versicherer teilt dem Kanton mit, ob er die Meldung einer bei ihm versicherten Person zuordnen kann.</p> <p>² Er meldet dem Kanton wesentliche Änderungen im Verhältnis zwischen der versicherten Person und ihm. Das EDI kann festlegen, welche Änderungen als wesentlich gelten.</p> <p>³ Der Versicherer legt dem Kanton eine Jahresrechnung vor. Diese umfasst je berechnete Person die Personendaten nach Artikel 105g, den betroffenen Zeitraum, die Monatsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die ausgerichteten Beträge.</p> <p>⁴ Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person und Monat auf der Prämienrechnung an. Er darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben.</p> <p>⁵ 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 über 	<p>Art. 106c Abs. 5 und 5^{bis}</p> <p>⁵ Er darf seine restlichen Prämienforderungen für das laufende Kalenderjahr und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Vorbehalt von Artikel 105k Absatz 3 verrechnen mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. der vom Kanton gewährten Prämienverbilligung; b. dem vom Kanton gewährten Pauschalbeitrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. <p>^{5bis} Er bezahlt der versicherten Person die Prämienverbilligung innerhalb von 60 Tagen nach der Meldung der Prämienverbilligung durch den Kanton aus, sofern er für diese Person keine Prämienforderungen verrechnet hat. Kantonale Regelungen, wonach die Prämie höchstens bis zu ihrem vollen Umfang verbilligt werden kann und wonach kleine Beträge nicht ausgerichtet werden, bleiben vorbehalten.</p>
--	---

<p>Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.</p> <p>⁶ Der Kanton kann vorsehen, dass der Versicherer ihm die Personendaten nach Artikel 105g und weitere Daten für seine Versicherten im betreffenden Kanton mitteilt.</p>	
<p>-</p>	<p><i>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</i></p>
	<p>¹ Der Kanton informiert den Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Übernahme von zusätzlich 3 Prozent einer Forderung, von der er vor dem Inkrafttreten der Änderung des KVG vom 18. März 2022 bereits einen Anteil von 85 Prozent übernommen hatte. Der Versicherer tritt ihm diese Forderung innerhalb von zwei Monaten ab, sofern es sich um Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse oder Betreuungskosten handelt.</p> <p>² Die versicherte Person, deren Kanton zusätzlich 3 Prozent einer gemeldeten Forderung übernommen hat, kann den Versicherer im Jahr der Übernahme wechseln, sofern sie nicht bei anderen Forderungen nach Artikel 64a Absatz 6 KVG säumig ist.</p>