

# Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

## Änderung vom 6. Juni 2003

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

### I

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

*Art. 2 Abs. 1 Bst. f und g, Abs. 4 erster Satz und Abs. 4<sup>bis</sup> erster Satz*

<sup>1</sup> Es unterstehen nicht der Versicherungspflicht:

- f. Personen, die als Familienangehörige einer unter den Buchstaben c, d oder e erwähnten Person in deren ausländischer Krankenversicherung mitversichert sind und entweder Anspruch auf Leistungsaushilfe haben oder für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen;
- g. Personen, die als Familienangehörige einer Person in deren ausländischen Krankenversicherung mitversichert sind und Anspruch auf Leistungsaushilfe haben.

<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, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Artikel 3 Absatz 2, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

<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, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Artikel 3 Absatz 2, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

<sup>1</sup> SR 832.102

*Art. 12 Abs. 3 erster Satz*

<sup>3</sup> Die minimale Reserve einer um die Anerkennung nachsuchenden Krankenkasse (Art. 78) hat derjenigen einer Krankenkasse mit einem Versichertenbestand von 10 000 Personen zu entsprechen.

*Art. 19 Abs. 1*

<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 aufgrund von Artikel 95a des Gesetzes Anspruch auf internationale Leistungshilfe besteht. Sie ist ausserdem zuständig für die Durchführung der Leistungshilfe und die Aufgaben als Verbindungsstelle aufgrund anderer internationaler Vereinbarungen.

*Art. 27 Abs. 2*

<sup>2</sup> Das BSV kann gegen Entscheide nach Absatz 1 und gegen Entscheide der Eidgenössischen Rekurskommission für die Spezialitätenliste (Art. 90 Abs. 1 KVG) beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben (Art. 103 und 132 des Bundesrechtspflegegesetzes vom 16. Dezember 1943<sup>2</sup>).

*Art. 31 Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. j*

<sup>2</sup> Das BSV kann je Versicherer folgende Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung veröffentlichen:

- j. Bilanz und Betriebsrechnung

*Art. 37f Abs. 2 Bst. k*

<sup>2</sup> Sie besteht aus 18 Mitgliedern. Davon vertreten:

- k. eine Person die schweizerische Akkreditierungsstelle.

*Art. 40*

Apotheker und Apothekerinnen haben sich über eine strukturierte, zweijährige praktische Weiterbildung in einer Apotheke unter Leitung eines als Leistungserbringer zugelassenen Apothekers bzw. einer als Leistungserbringerin zugelassenen Apothekerin auszuweisen.

*Art. 54 Abs. 1 und 5*

<sup>1</sup> Als Laboratorium ist ohne weitere Bedingungen zugelassen:

- a. das Praxislaboratorium eines Arztes oder einer Ärztin, wenn

<sup>2</sup> SR 173.110

1. Analysen im Rahmen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a für den Eigenbedarf des Arztes oder der Ärztin durchgeführt werden;
  2. das Ergebnis der Analysen grundsätzlich im Verlauf der Konsultation vorliegt (Präsenzdiagnostik);
  3. das Praxislaboratorium räumlich und rechtlich Teil der Praxis des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist.
- b. das Spitallaboratorium für Analysen, die nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchgeführt werden;
  - c. die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin sowie das Spitallaboratorium für Analysen nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind.
- <sup>5</sup> Das Departement kann nähere Bestimmungen zu Absatz 1 Buchstabe a erlassen.

*Art. 59 Abs. 4*

<sup>4</sup>Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife nach Art. 49 KVG bleiben vorbehalten.

*Art. 72 Bst. d*

Im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit werden veröffentlicht:

- d. Änderungen der Analysenliste, die ausserhalb der jährlichen Publikationen wirksam werden.

*Art. 78*

<sup>1</sup> Die Versicherer haben jeweils für eine Finanzierungsperiode von zwei Jahren das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben sicherzustellen. Sie müssen ständig über eine Sicherheitsreserve verfügen.

<sup>2</sup> und <sup>3</sup> *Aufgehoben*

<sup>4</sup> Die Sicherheitsreserve des Versicherers muss bezogen auf das Rechnungsjahr je nach dem Versichertenbestand in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mindestens folgenden Prozentsatz der geschuldeten Prämien (Prämiensoll) erreichen:

Anzahl Versicherte	Minimale Sicherheitsreserve in %
bis 250'000	20
über 250'000	15

<sup>5</sup> Versicherer mit weniger als 50 000 Versicherten sind verpflichtet, eine Rückversicherung abzuschliessen. Davon ausgenommen ist die freiwillige Taggeldversicherung.

*Art. 85 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Versicherer haben dem BSV bis zum 30. April des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres die Bilanz, die Betriebsrechnung und den Geschäftsbericht über das abgeschlossene Geschäftsjahr einzureichen. Der Beschluss des zuständigen Organs des Versicherers über die Genehmigung der Rechnung kann spätestens bis zum 30. Juni nachgereicht werden.

*Art. 85a Veröffentlichung*

<sup>1</sup> Die Versicherer veröffentlichen jedes Jahr ein Dokument, das insbesondere den Geschäftsbericht über das abgeschlossene Geschäftsjahr, die Eckdaten nach Versicherungsbranche und die Kennzahlen nach Artikel 31 Absatz 2 enthalten muss.

<sup>2</sup> Sie stellen dieses Dokument allen interessierten Personen zur Verfügung.

*Art. 88 Abs. 2 zweiter Satz*

<sup>2</sup> ... Der Bericht über die jährliche Revision ist bis zum 30. Juni des folgenden Jahres, die Berichte über die Zwischenrevisionen sind innert drei Monaten seit der Durchführung der Kontrollen einzureichen.

*Art. 91 Abs. 1*

*Änderung betrifft nur die französische und italienische Fassung.*

*Art. 94 Abs. 2 und 3*

<sup>2</sup> Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Artikel 7 Absätze 1 und 2 des Gesetzes festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

<sup>3</sup> Wechselt die versicherte Person den Versicherer auf Grund von Artikel 7 Absatz 2, 3 oder 4 des Gesetzes während des Kalenderjahres, so behält sie die beim bisherigen Versicherer gewählte Franchise, sofern der übernehmende Versicherer diese Versicherungsform führt. Artikel 103 Absatz 4 ist sinngemäss anwendbar.

*Art. 95 Abs. 1bis, 2 und 2bis*

<sup>1bis</sup> Die Versicherer legen den Betrag, um den sie eine Prämie herabsetzen auf Grund versicherungsmässiger Erfordernisse fest. Sie halten die in den Absätzen 2 und <sup>2bis</sup> vorgeschriebenen maximalen Prämienreduktionen ein und bieten für jede Franchise in allen Regionen eines Kantons dieselbe prozentuale Reduktion an.

<sup>2</sup> Die Versicherer können die Prämien der Versicherung mit wählbaren Franchisen gegenüber den Prämien der ordentlichen Versicherung höchstens in folgender Höhe reduzieren:

- a. 21 Prozent bei einer Franchise von 150 Franken für Kinder;
- b. 37 Prozent bei einer Franchise von 300 Franken für Kinder;
- c. 43 Prozent bei einer Franchise von 375 Franken für Kinder;
- d. 3 Prozent bei einer Franchise von 400 Franken für Erwachsene;
- e. 9 Prozent bei einer Franchise von 600 Franken für Erwachsene;
- f. 24 Prozent bei einer Franchise von 1200 Franken für Erwachsene;
- g. 30 Prozent bei einer Franchise von 1500 Franken für Erwachsene.

<sup>2bis</sup> Die Prämienreduktion je Kalenderjahr darf nicht höher sein als 80 Prozent des von den Versicherten mit der Wahl der höheren Franchise übernommenen Risikos, sich an den Kosten zu beteiligen.

*Art. 97 Abs. 2 und 3*

<sup>2</sup> Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Artikel 7 Absätze 1 und 2 des Gesetzes festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

<sup>3</sup> Wechselt die versicherte Person den Versicherer auf Grund von Artikel 7 Absatz 2, 3 oder 4 des Gesetzes während des Kalenderjahres, so hat der übernehmende Versicherer die leistungsfreie Zeit in der Bonusversicherung des bisherigen Versicherers anzurechnen, sofern er die Bonusversicherung führt und die versicherte Person dieser beitrifft.

*Art. 100 Abs. 3 und 4*

<sup>3</sup> Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Artikel 7 Absätze 1 und 2 des Gesetzes festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

<sup>4</sup> Der Wechsel des Versicherers während des Kalenderjahres auf Grund von Artikel 7 Absatz 2, 3 oder 4 des Gesetzes bleibt vorbehalten.

*Art. 103 Abs. 1, 2 und 6*

<sup>1</sup> Die Franchise nach Artikel 64 Absatz 2 Buchstabe a des Gesetzes beträgt 300 Franken je Kalenderjahr.

<sup>2</sup> Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes nach Artikel 64 Absatz 2 Buchstabe b des Gesetzes beläuft sich auf 700 Franken für Erwachsene und 350 Franken für Kinder.

<sup>6</sup> Bei Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, in Island, Liechtenstein oder Norwegen wohnen und die bei einem Aufenthalt in der Schweiz aufgrund von Artikel 95a des Gesetzes Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe haben, wird eine Pauschale für Franchise und Selbstbehalt erhoben. Diese Pauschale beträgt für Erwachsene 92 Franken und für Kinder 33 Franken innerhalb eines Zeitraumes von 30 Tagen.

## II

### *Übergangsbestimmung*

<sup>1</sup>Die Versicherer mit weniger als 50 000 Versicherten, welche noch über keinen Rückversicherungsvertrag verfügen, haben der Verpflichtung nach Artikel 78 Absatz 5 bis spätestens am 1. Januar 2006 nachzukommen. Bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages bleiben sie den Bestimmungen über die Reserven nach Artikel 78 unterstellt, die am 31. Dezember 2003 in Kraft sind.

<sup>2</sup>Die Versicherer haben jede versicherte Person spätestens mit der Mitteilung der neuen Prämie für das Jahr 2004 nach Artikel 7 Absatz 2 des Gesetzes über die neuen Höchstsätze für die Prämienreduktionen bei den Versicherungen mit wählbaren Franchisen und die Modalitäten eines Franchisenwechsels zu informieren.

## III

<sup>1</sup> Diese Änderung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Januar 2004 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Änderung der Artikel 94 Absatz 2 und 3, 97 Absatz 2 und 3, 100 Absatz 3 und 4 sowie Absatz 2 der Übergangsbestimmung tritt am 1. Oktober 2003 in Kraft.

... 2003

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Pascal Couchepin  
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz