

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Änderung vom 19. März 2010

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

nach Einsicht in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 28. August 2009¹,

und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 18. September 2009²,

beschliesst:

I

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994³ über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 64a

¹ Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges (Abs. 2) hinzuweisen.

² Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt.

³ Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Richtigkeit der Daten, die er dem

1 BB1 2009 6617

2 BB1 2009 6631

3 SR 832.10

Kanton bekannt gegeben hat, zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton.

⁴ Der Kanton übernimmt 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren.

⁵ Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.

⁶ In Abweichung von Artikel 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt hat. Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten.

⁷ Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

⁸ Der Bundesrat legt die Aufgaben der Revisionsstelle fest und bezeichnet die einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel. Er regelt die Einzelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens, der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone sowie der Zahlungen der Kantone an die Versicherer.

⁹ Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen der versicherungspflichtigen Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, in Island oder in Norwegen wohnen.

Art. 65 Abs. 1, 2, 4^{bis} und 5

¹ Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Der Bundesrat kann die Anspruchsberechtigung auf versicherungspflichtige Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, die sich längere Zeit in der Schweiz aufhalten.

² Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer.

^{4^{bis}} Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann. Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung.

⁵ Die Versicherer sind verpflichtet, bei der Prämienverbilligung über die Bestimmungen betreffend die Amts- und Verwaltungshilfe nach Artikel 82 hinaus mitzuwirken.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010

¹ Der Versicherer vergütet die Leistungen an die versicherte Person (tiers garant), an den Leistungserbringer (tiers payant) oder an den Kanton, wenn der Kanton folgende Kosten übernimmt:

- a. die ausstehenden, zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben; und
- b. die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung angefallenen Verzugszinse und Betreuungskosten.

² Wenn der Kanton die ausstehenden, zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben, nicht übernimmt, bleiben die Aufschübe der Kostenübernahme für die Leistungen, die gestützt auf bisheriges Recht verfügt wurden, bestehen und die bis zum Inkrafttreten dieser Änderung erbrachten Leistungen werden nicht zurückerstattet. Sobald die versicherte Person die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreuungskosten vollständig bezahlt hat, übernimmt der Versicherer die Kosten der erbrachten Leistungen.

³ Die Kantone führen innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung das System der Prämienverbilligung nach Artikel 65 Absatz 1 ein. Solange die Prämienverbilligung direkt an die versicherte Person ausgerichtet wird, übernimmt der Kanton anstatt 85 Prozent 87 Prozent der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4.

II

Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006⁴ über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 21a Auszahlung des Pauschalbetrages für die Krankenpflegeversicherung

Der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ist in Abweichung von Artikel 20 ATSG⁵ direkt dem Krankenversicherer auszuführen.

⁴ SR 831.30

⁵ SR 830.1

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. März 2010

Die Kantone sind befugt, Artikel 21a erst mit der Änderung des Systems der Prämienverbilligung nach Artikel 65 Absatz 1 KVG⁶ anzuwenden.

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Nationalrat, 19. März 2010

Die Präsidentin: Pascale Bruderer Wyss
Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz

Ständerat, 19. März 2010

Die Präsidentin: Erika Forster-Vannini
Der Sekretär: Philippe Schwab

⁶ SR 832.10

