**Stellungnahme von**

Name / Organisation :

Abkürzung der Organisation :

Adresse :

Kontaktperson :

Telefon :

E-Mail :

Datum :

|  |
| --- |
| **Wichtige Hinweise:**   1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen. 2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe des Entwurfs oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden. 3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 6. Oktober 2020 an:   [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  **Besten Dank für Ihre Mitwirkung !** |

Inhaltsverzeichnis

[Allgemeine Bemerkungen 2](#_Toc40789150)

[Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 2](#_Toc40789151)

[Weitere Vorschläge 2](#_Toc40789152)

|  |  |
| --- | --- |
| Allgemeine Bemerkungen | |
| **Name** | **Bemerkung/Anregung** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bemerkungen zum Entwurf der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) | | | | | |
| **Name** | **Art.** | **Abs.** | **Bst.** | **Bemerkung/Anregung** | **Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Weitere Vorschläge | | |  |
| **Name** | **Art.** | **Bemerkung/Anregung** | **Textvorschlag** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |