



# Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

## Änderung vom 22. November 2023

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

### I

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

*Ersatz eines Ausdrucks*

*Betrifft nur den italienischen Text.*

**Art. 7a** Fortdauer des Versicherungsschutzes für nicht mehr unterstellte Personen

Die Versicherer können Personen, die nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 Buchstaben a und c und den Artikeln 3–6 der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt waren, auf vertraglicher Basis eine Fortdauer des Versicherungsschutzes anbieten. Der Vertrag kann beim gleichen oder bei einem anderen Versicherer abgeschlossen werden. Die Finanzierung von Leistungen, die denjenigen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entsprechen, richtet sich nach den Grundsätzen der sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsverhältnisse unterliegen dem Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908<sup>2</sup> (VVG).

**Art. 105b Abs. 2**

<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. Das EDI legt die Höchstbeträge dieser Gebühren fest.

SR .....

<sup>1</sup> SR 832.102

<sup>2</sup> SR 221.229.1

*Art. 105f* Meldungen über Verlustscheine und andere Forderungen

<sup>1</sup> Der Versicherer meldet den Verlustschein sowie andere Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3<sup>bis</sup> KVG dem Kanton, in dem diese ausgestellt wurden.

<sup>2</sup> Er informiert die zuständige kantonale Behörde innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine.

<sup>3</sup> Er meldet die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3<sup>bis</sup> KVG innerhalb der Frist nach Absatz 2 der zuständigen Behörde des Kantons, in dem das Kind bei Entstehung dieser Forderungen Wohnsitz hat. Er begründet den Betrag und gibt an, warum er keinen Verlustschein oder keinen gleichwertigen Rechtstitel erwirken konnte.

<sup>4</sup> Er übermittelt der zuständigen kantonalen Behörde bis zum 31. März die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine und anderen Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3<sup>bis</sup> KVG. Er reicht innerhalb der gleichen Frist den dazugehörigen Revisionsbericht ein. Die Abrechnung enthält eine Zusammenstellung der Gesuche um Übernahme der Forderungen nach Artikel 64a Absätze 3, 3<sup>bis</sup> und 5 KVG und eine Zusammenstellung der Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG.

<sup>5</sup> Auf Verlangen hat der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde kostenlos:

- a. alle Unterlagen zu übermitteln, die den Bestand und Umfang einer Forderung nachweisen;
- b. bei einer Abtretung die zur Geltendmachung der Rechte nach Artikel 170 Absatz 2 des Obligationenrechts<sup>3</sup> erforderlichen Informationen mitzuteilen.

*Art. 105<sup>bis</sup>* Zusätzliche Übernahme der gemeldeten Forderungen

<sup>1</sup> Die zuständige kantonale Behörde informiert die Versicherer vor dem 1. Dezember, wenn sie nach Artikel 64a Absatz 5 KVG beschliesst, zusätzlich 5 Prozent aller Forderungen zu übernehmen, die im Folgejahr Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> KVG sein werden. Der Beschluss gilt für ein Kalenderjahr.

<sup>2</sup> Die zuständige kantonale Behörde kann zwischen einer jährlichen und einer vierteljährlichen Übernahme der vom Versicherer gemeldeten Forderungen wählen. Sie gibt ihre Wahl innerhalb der Frist nach Absatz 1 bekannt.

<sup>3</sup> Der Versicherer tritt der kantonalen Behörde die Forderungen ab und überträgt ihr zu seinen Lasten die Verlustscheine zur Übernahme, sofern es sich bei den Forderungen um Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betreuungskosten handelt. Der Versicherer veranlasst dies innerhalb von 30 Tagen ab folgendem Zeitpunkt:

- a. bei jährlicher Übernahme: der Zahlung durch den Kanton nach Artikel 105k Absatz 3 Buchstabe a;

<sup>3</sup> SR 220

- b. bei vierteljährlicher Übernahme: der Akontozahlung durch den Kanton nach Artikel 105k Absatz 2.

<sup>4</sup> Sofern eine versicherte Person nicht bei anderen Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betreuungskosten säumig ist, hebt der Versicherer den Leistungsaufschub nach Artikel 64a Absatz 7 KVG innerhalb von 10 Tagen nach der Abtretung auf und informiert die zuständige kantonale Behörde darüber.

<sup>5</sup> Die zuständige kantonale Behörde informiert die betroffenen Versicherten über den Gläubigerwechsel.

*Art. 105g Einleitungssatz sowie Bst. d und f*

Nimmt der Versicherer eine Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> KVG vor, so muss er zur Identifikation der versicherten Personen und der Schuldnerinnen und Schuldner melden:

- d. die Adresse;
- f. die Korrespondenzsprache.

*Art. 105h Datenaustausch*

Das EDI kann nach Anhörung der Kantone und der Versicherer technische und organisatorische Vorgaben für den Datenaustausch und das Datenformat festlegen.

*Art. 105j Revisionsstelle*

<sup>1</sup> Die Revisionsstelle überprüft die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich:

- a. der Forderungen nach Artikel 64a Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> KVG;
- b. der Bezahlung der Forderungen, die Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> KVG waren;
- c. der Rückerstattungen an den Kanton nach Artikel 64a Absatz 4 KVG und der weiteren Rückerstattungen.

<sup>2</sup> Sie kontrolliert bei Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3 KVG, 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 oder ein gleichwertiger Rechtstitel vorhanden ist;
- d. das Ausstellungsdatum des Verlustscheins oder des gleichwertigen Rechtstitels im Vorjahr liegt;
- e. der Gesamtbetrag der Forderungen richtig ist;
- f. die Forderung dem Kanton nach Artikel 105f Absatz 1 gemeldet wurde;

- g. der Verlustschein oder der gleichwertige Rechtstitel nicht eine Forderung nach dem VVG<sup>4</sup> betrifft.

<sup>3</sup> Sie kontrolliert bei Forderungen nach Artikel 64a Absatz 3<sup>bis</sup> KVG, ob:

- a. die Punkte nach Absatz 2 Buchstaben a, b, e und f erfüllt sind;
- b. angegeben ist, warum der Versicherer keinen Verlustschein oder keinen gleichwertigen Rechtstitel erwirken konnte.

<sup>4</sup> Der Kanton übernimmt die Kosten der Revisionsstelle, wenn er eine andere als die Revisionsstelle nach Artikel 25 KVAG<sup>5</sup> bezeichnet.

*Art. 105k* Begleichung der von den Versicherern übermittelten Abrechnungen

<sup>1</sup> Bei Eingang der Personendaten und der Meldungen nach Artikel 64a Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> KVG 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> Hat sich der Kanton für die vierteljährliche Übernahme entschieden, so überweist er dem Versicherer eine Akontozahlung innerhalb von 30 Tagen, nachdem dieser ihm die Forderungen gemeldet hat. Die Akontozahlung entspricht den gemeldeten Forderungen.

<sup>3</sup> Der Kanton bezahlt dem Versicherer bis zum 30. Juni:

- a. bei jährlicher Übernahme: die Forderungen nach Artikel 64a Absatz 4 oder 5 KVG;
- b. bei vierteljährlicher Übernahme: den Differenzbetrag gemäss der Schlussabrechnung der Forderungen nach Artikel 64a Absatz 5 KVG.

<sup>4</sup> Er nimmt die Zahlung nach Abzug der Rückerstattungen nach Artikel 64a Absatz 4 KVG vor. Übersteigen die Rückerstattungen die Forderungen, so zahlt der Versicherer dem Kanton den Differenzbetrag innerhalb der gleichen Frist zurück.

<sup>5</sup> Richtet ein Kanton eine Prämienverbilligung für einen Zeitraum aus, für den der Versicherer ihm bereits eine Forderung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> KVG in seiner Schlussabrechnung bekanntgegeben hat, oder annulliert er eine Prämienverbilligung wegen einer Doppelversicherung, so erstattet der Versicherer dem Kanton einen Prozentsatz dieser Prämienverbilligung in der Höhe des vom Kanton übernommenen Betrags zurück. Die Forderungen gegenüber der versicherten Person werden auf dem Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel um den Betrag der ganzen Prämienverbilligung vermindert.

<sup>6</sup> Hat der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde bereits eine Forderung abgetreten und erhält er Beträge zu deren vollständiger oder teilweiser Begleichung, so muss er ihr diese Beträge vollständig zurückerstatten. Die Beträge werden vollumfänglich vom Verlustschein oder dem gleichwertigen Rechtstitel abgezogen.

<sup>4</sup> SR 221.229.1

<sup>5</sup> SR 832.12

<sup>7</sup> Der Kanton bezahlt dem Versicherer nichts für Forderungen, die Gegenstand einer Meldung nach Artikel 64a Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> KVG waren, wenn sie auch Forderungen nach dem VVG betreffen.

<sup>8</sup> Die zuständige kantonale Behörde kann von den Versicherern innerhalb von drei Jahren nach dem Eingang der Schlussabrechnungen nach Artikel 105f Absatz 4 rückwirkende Korrekturen verlangen.

*Art. 105l Abs. 2<sup>bis</sup> und 4*

<sup>2bis</sup> Der Versicherer informiert Versicherte, die das 18. Altersjahr vollenden, dass sie bei vor Erreichen der Volljährigkeit geschuldeten Beträgen nicht als säumig gelten.

<sup>4</sup> Versicherte, deren Kanton zusätzlich 5 Prozent der gemeldeten Forderungen übernommen hat, gelten bei diesen Forderungen ab folgendem Zeitpunkt nicht mehr als säumig:

- a. bei jährlicher Übernahme: ab der Zahlung durch den Kanton;
- b. bei vierteljährlicher Übernahme: ab der Akontozahlung durch den Kanton.

*Art. 106c Abs. 5 und 5<sup>bis</sup>*

<sup>5</sup> Er darf seine restlichen Prämienforderungen für das laufende Kalenderjahr und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Vorbehalt von Artikel 105k Absatz 5 mit folgenden Beiträgen verrechnen:

- 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<sup>6</sup>. über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

<sup>5bis</sup> Er bezahlt der versicherten Person den Differenzbetrag innerhalb von 60 Tagen nach der Meldung der Prämienverbilligung durch den Kanton aus. Kantonale Regelungen, wonach die Prämie höchstens bis zu ihrem vollen Umfang verbilligt werden kann und wonach kleine Beträge nicht ausgerichtet werden, bleiben vorbehalten.

*Art. 132 Abs. 3*

<sup>3</sup> Die Krankenkassen können den Personen nach den Absätzen 1 und 2 auf vertraglicher Basis eine Fortdauer des Versicherungsschutzes nach dem 31. Dezember 1996 anbieten. Der Vertrag kann bei der gleichen Krankenkasse oder bei einem anderen Versicherer nach Artikel 11 KVG abgeschlossen werden. Die Finanzierung von Leistungen, welche denjenigen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entsprechen, richtet sich nach den Grundsätzen der sozialen Krankenversicherung. Die Versicherungsverhältnisse unterliegen dem VVG<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> SR 831.30

<sup>7</sup> SR 221.229.1

## II

*Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...*

<sup>1</sup> Der Kanton informiert den Versicherte 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 vom 18. März 2022<sup>8</sup> des KVG bereits einen Anteil von 85 Prozent übernommen hatte.

<sup>2</sup> Der Versicherte bestätigt die Forderung innerhalb von 30 Tagen nach der Information durch den Kanton oder informiert den Kanton über jede eingegangene Bezahlung seit der Zahlung des Anteils von 85 Prozent durch den Kanton. Hat der Kanton zusätzlich 3 Prozent der Forderung übernommen, so tritt der Versicherte ihm diese Forderung innerhalb von drei Monaten nach der Zahlung durch den Kanton ab, sofern es sich um Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen oder Betreuungskosten handelt.

<sup>3</sup> Die versicherte Person, deren Kanton zusätzlich 3 Prozent einer gemeldeten Forderung übernommen hat, gilt ab der Zahlung durch den Kanton nicht mehr als säumig.

## III

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Juli 2025 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Artikel 105*b* Absatz 2, 105<sup>bis</sup> Absätze 1 und 2, 105*h*, 105*l* Absatz 2<sup>bis</sup> und 106*c* Absätze 5 und 5<sup>bis</sup> treten am 1. Januar 2024 in Kraft.

22. November 2023

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Alain Berset

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr