



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

Kreisschreiben Nr. : 5.2

Inkrafttreten : 01.05.2005

An die KVG-Versicherer und ihre
Rückversicherer

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Aufsicht Krankenversicherung

Bern, **19. April 2005**

Franchise und Selbstbehalt bei Kurzaufenthalten

Dieses Kreisschreiben regelt die einheitliche Erhebung der Pauschale für Franchise und Selbstbehalt bei Kurzaufenthalterinnen und Kurzaufenthalten.

1. Vorwort

Auf den 1. Januar 2005 ist der geänderte Artikel 103 Absatz 5 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 in Kraft getreten: Dadurch ist das Verfahren für die Erhebung einer pauschalen Kostenbeteiligung für Kurzaufenthalterinnen und Kurzaufenthalter wesentlich vereinfacht worden. Für die Versicherer entfällt die jährliche Berechnung der Höhe der Pauschale für Franchise und Selbstbehalt und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt nicht mehr das damit verbundene Bewilligungsverfahren durch.

In der Vergangenheit haben die Versicherer den Vollzug von Artikel 103 Absatz 5 KVV sehr unterschiedlich umgesetzt. Mit der geänderten Verordnungsnorm soll eine einheitliche, gleichmässige und sachrichtige Praxisanwendung erreicht werden. Weil häufig Arbeitgeber und andere Institutionen administrative Aufgaben der Krankenversicherer im Sinne von Artikel 63 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 übernehmen, wurde auch diese Tatsache bei den untenstehenden Ausführungen berücksichtigt.

2. Grundsätze

ATSG 27 / KVG 63 f. / KVV 1, 103

- Die pauschale Erhebung für Franchise und Selbstbehalt nach Artikel 64 KVG in Verbindung mit Artikel 103 Absatz 5 KVV ist eine Kann-Bestimmung. Damit steht es den Versicherern frei, ob sie bei einer bestimmten Personengruppe die Kostenbeteiligung nach Artikel 103 Absatz 1 und 2 KVV oder nach Artikel 103 Absatz 5 KVV erheben. Neben diesen zwei Möglichkeiten sind keine weiteren speziellen Erhebungen der Kostenbeteiligung oder die Verbindung mit besonderen Versicherungsformen nach den Artikeln 93 bis 101a KVV gestattet; dies ergibt sich aus dem Sinn und Zweck der rechtlichen Grundlagen (vgl. Art. 63 Abs. 8 KVG). Die Versicherer haben die Kurzaufenthalter über die gewählte Art der Kostenbeteiligungserhebung transparent zu informieren,

Telefon: +41 (0)31 323 70 66
Fax: +41 (0)31 322 90 20
Internet: www.bag.admin.ch

Postadresse: CH-3003 Bern
Büro: Effingerstrasse 20, 3007 Bern

vgl. Artikel 27 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000.

- Der Kreis der Versicherungspflichtigen, bei dem mittels Pauschale die Kostenbeteiligung erhoben werden kann, besteht aus erwachsenen Personen, bei denen der Versicherungsschutz auf weniger als ein Jahr angelegt ist. Darunter fallen auch die in der Schweiz erwerbstätigen Kurzaufenthalterinnen und Kurzaufenthalter aus einem EG-/EFTA-Staat, die bis zu drei Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind. Diese benötigen gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen und das EFTA-Übereinkommen keine Kurzaufenthaltsbewilligung mehr; sie haben sich vor Beginn ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz lediglich anzumelden. Sobald diese Personen in der Schweiz erwerbstätig sind, fallen sie in ihrem Wohnstaat aus der sozialen Krankenversicherung heraus und unterstehen der schweizerischen Krankenversicherungspflicht (Art. 1 Abs. 2 Bst. g KVV).
- Die Kostenbeteiligung kann nur bei Inanspruchnahme von Leistungen erhoben werden. Eine im Voraus erhobene Kostenbeteiligung ist widerrechtlich und hat strafrechtliche Konsequenzen zur Folge.
- Die Höhe der Pauschale für Franchise und Selbstbehalt beträgt bei Kurzaufenthaltern nach Artikel 103 Absatz 5 KVV innerhalb von 90 Tagen 250 Franken. Massgebend ist das Behandlungsdatum nach Artikel 103 Absatz 3 KVV.

3. Beispiele zur Anwendung von Artikel 103 Absatz 5 KVV

KVG 64 / KVV 103

- Ein Kurzaufenthalter untersteht der obligatorischen Versicherungspflicht seit dem 1. März eines Jahres. Am darauf folgenden 2. April erkrankt er und begibt sich am 3. April in ärztliche Behandlung, welche 200 Franken kostet. Der Versicherer kann gestützt auf Artikel 103 Absatz 5 KVV die Übernahme dieser Rechnung mit der pauschalen Kostenbeteiligung verrechnen, d.h. er hat dem Kurzaufenthalter keinen Leistungskosten zurückzuerstatten. Am 5. Mai erkrankt der Kurzaufenthalter erneut; die ärztliche Behandlung kostet 300 Franken. Der Versicherer kann 50 Franken davon mit der pauschalen Kostenbeteiligung verrechnen, die restlichen 250 Franken hat er dem Kurzaufenthalter zurückzuerstatten.
- Ein Kurzaufenthalter untersteht der obligatorischen Versicherungspflicht seit dem 15. Dezember eines Jahres. Am darauf folgenden 17. Dezember erkrankt er schwer und begibt sich am gleichen Tag zur Behandlung ins Spital. Dort bleibt er bis zum 20. März des nächsten Jahres in Spitalpflege. Die Behandlungskosten betragen 150'000 Franken. Der Versicherer kann beim Kurzaufenthalter für die pauschale Kostenbeteiligung ab dem 17. Dezember 250 Franken verrechnen und 90 Tage später nochmals 250 Franken; insgesamt hat er Spitalkosten in der Höhe von 149'500 Franken zu übernehmen (vorbehältlich Art. 64 Abs. 5 KVG).
- Eine Kurzaufenthalterin untersteht der obligatorischen Versicherungspflicht seit dem 3. Juni eines Jahres. Am darauf folgenden 12. Dezember erkrankt sie und begibt sich in ärztliche Behandlung, welche 230 Franken kostet. Am folgenden 31. Dezember ist ihr Kurzaufenthalt beendet und sie verlässt die Schweiz. Der Versicherer kann den Betrag mit der pauschalen Kostenbeteiligung verrechnen und braucht der Kurzaufenthalterin keine Leistungskosten zurückzuerstatten.

4. Zusammenarbeit mit Arbeitgebern oder anderen Institutionen

ATSG 33/ KVG 63 / KWV 102 / DSG 3 f.

- In der Praxis schliessen häufig Versicherer mit Arbeitgebern, die regelmässig Kurzaufenthalter beschäftigen, administrative Vereinbarungen ab (wie Baubranche und Gastgewerbe). Dabei kön-

nen die Versicherer lediglich einzelne administrative Aufgaben übertragen. Neben den Arbeitgebern können auch Institutionen wie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände oder Fürsorgebehörden diese Aufgaben übernehmen. Artikel 63 KVG bildet jedoch keine Rechtsgrundlage, um prämiengünstigere Kollektivversicherungen für bestimmte Personengruppen innerhalb desselben Versicherers einzurichten; diese unerwünschte Risikoselektion ist im KVG nicht vorgesehen (BGE 128 V 272, Erw. 7 b) aa)).

- Erhält ein Arbeitgeber, der auf diese Weise Aufgaben zur Durchführung der Krankenversicherung übernimmt, eine Entschädigung gemäss Artikel 63 KVG, dann hat diese nicht höher zu sein als die Kosten, die dem Versicherer dafür entstehen würden. Die Entschädigung zählt zu den Verwaltungskosten des Versicherers und darf den Versicherten nicht als Prämienermässigung weitergegeben werden (Art. 102 KVV).
- Der Versicherer wird durch eine administrative Aufgabenübertragung nach Artikel 63 KVG nicht von seiner Schweigepflicht nach Artikel 33 ATSG entbunden. D.h. er hat darauf zu achten, dass der Arbeitgeber über seinen Arbeitnehmer keine besonders schützenswerten Personendaten wie Gesundheitsdaten erhält, vgl. Artikel 3 f. des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) vom 19. Juni 1992.

Vizedirektor



Dr H. H. Brunner MPH