



CH-3003 Bern
A BAG

An die KVG-Versicherer,
ihre Rückversicherer und die
gemeinsame Einrichtung KVG

Referenz/Aktenzeichen: 515.0000-2/12.009306/1153614/

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen: PHE

Bern, 17. Dezember 2015

1. **Inkrafttreten des KVAG und Verordnungen, Änderungen KVG/KVV per 1. Januar 2016 und Verordnung über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2016 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island und in Norwegen**
2. **Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen sowie Analysen per 1. Januar 2016**
3. **Urteil vom 3. Dezember 2015 [9C_268/2015] des Bundesgerichts. Änderung der Rechtsprechung**
4. **Notenwechsel zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Schweiz von 1938/1939 betreffend Grenzärzte / Teilsuspendierung**
5. **Aktualisierung der Koordinierung der Sozialversicherungssysteme im Rahmen des EFTA-Übereinkommens**
6. **Neue internationale Sozialversicherungsabkommen**
7. **Krankenversicherung von in der Schweiz erwerbstätigen Familienmitgliedern internationaler Beamter (Teilrevision der Gaststaatverordnung)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne informieren wir Sie nachfolgend über die oben genannten Themenbereiche.

1. **Inkrafttreten des KVAG und Verordnungen und Änderungen KVG/KVV per 1. Januar 2016**

Gerne teilen wir Ihnen mit, dass der Bundesrat am 18. November entschieden hat, das **Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)** auf den 1. Januar 2016 in Kraft zu setzen (<https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2015/5137.pdf>). Zugleich hat

er die **Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV)** verabschiedet und die Inkraftsetzung auf denselben Zeitpunkt beschlossen (<https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2015/5165.pdf>).

Das KVAG sieht in Artikel 59 und die KVAV in Artikel 73 gewisse Übergangsbestimmungen vor.

Im Bereich der Rechnungslegung übernimmt die KVAV zum grossen Teil die heutige Praxis, wie sie insbesondere in der Richtlinie des EDI zur Rechnungslegung in der sozialen Krankenversicherung und zum neuen aufsichtrechtlichen Abschluss vorgesehen ist. Das BAG seinerseits hat die **Verordnung über Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung** verabschiedet (<https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2015/5195.pdf>). Die neue Regelung gelangt zum ersten Mal im Geschäftsjahr 2016 zur Anwendung. Für das Geschäftsjahr 2015 sind die 2015 geltenden Normen anzuwenden. Der Geschäftsbericht 2015 und der aufsichtsrechtliche Jahresabschluss sind folglich bis zum 30. April 2016 beim BAG einzureichen.

Das Parlament hat beim Erlass des KVAG das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geändert. Gestützt auf dessen neuen Artikel 61 Absatz 2bis hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die **Verordnung über die Prämienregionen** erlassen und auf denselben Zeitpunkt in Kraft gesetzt (<https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2015/5099.pdf>).

Das EDI legt die Prämienregionen einheitlich fest. Die Versicherer haben sicherzustellen, dass ihr Informatiksystem die Prämienregion gemäss dieser Verordnung zuteilt. Sie stellt auf die *politischen Gemeinden* ab. Die Postleitzahlen sind belanglos. Wir empfehlen, die Nummern der politischen Gemeinden zu verwenden, welche vom Bundesamt für Statistik zugeteilt und verwaltet werden. Zur Unterstützung kann via www.priminfo.ch die Tabelle mit den aktuellen Prämienregionen und BFS-Nummern sowie die neue Verordnung herangezogen werden. Die Versicherer sind verpflichtet, die korrekten Prämien nach Art. 61 Abs. 2 KVG zu erheben. Dabei ist die Prämienregion bei Bedarf auf Ebene von Strassen und Hausnummern zu erfassen.

Zudem hat das EDI die **Verordnung über die Preisniveauidizes und die Durchschnittsprämien 2016 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island und in Norwegen** auf den 1. Januar 2016 erlassen:

(<https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2015/5133.pdf>).

2. Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen sowie Analysen per 1. Januar 2016

2.1 KLV

Neuaufnahmen

HPV-Impfung bei Knaben und Männern

Bereits heute übernimmt die OKP die Basisimpfung von Mädchen und jungen Frauen im Alter von 11 bis 14 Jahren gegen humane Papillomaviren (HPV). Ebenfalls übernimmt sie die Impfung der Mädchen und Frauen gegen HPV im Alter von 15 bis 26 Jahren, dies befristet bis 31. Dezember 2017. Ab dem 1. Juli 2016 wird auch eine ergänzende Impfung gegen HPV bei Knaben und Männern im Alter von 11 bis 26 Jahren von der OKP franchisesbefreit vergütet (vgl. Art. 12a Bst. k KLV), dies unter der Voraussetzung, dass die Impfungen - wie bei Mädchen und Frauen - im Rahmen von kantonalen Programmen erfolgen, welche folgende Anforderungen erfüllen müssen:

- Die Information der Zielgruppen und von deren Eltern / gesetzlicher Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen des BAG und der EKIF ist sichergestellt.
- Die Vollständigkeit der Impfung wird angestrebt.
- Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der impfenden Ärztinnen und Ärzte und der Krankenversicherer sind definiert.
- Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt
- Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.

Der zwischen den Tarifpartnern abgeschlossene und vom Bundesrat genehmigte Tarifvertrag mit Gültigkeit 1. Juli 2015 bis 30. Juni 2019 sieht einen Pauschalbetrag für die HPV-Impfung von CHF 91.50 (inkl. MWSt) pro Impfung vor. Mit dieser Pauschale sind der Impfstoff sowie die Applikation inklusive Material abgegolten.

Anpassungen

Artikel 13 Buchstabe b^{bis}: Ersttrimestertest

Seit dem 1. Januar 2015 ist der Ersttrimestertest zur Bestimmung des Risikos in der Schwangerschaft, ob das Kind eine Trisomie aufweist, leistungspflichtig. Der Ersttrimestertest besteht aus zwei Laboruntersuchungen, der Bestimmung der Nackenfaltdichte und der Berechnung des Risikos aus den gemessenen Werten unter Berücksichtigung weiterer Parameter (Alter der Schwangeren, Schwangerschaftswoche, etc.). Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens war die Erteilung der Zusatzzertifikate "Bestimmung der Nackendichte" durch die Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin noch nicht abgeschlossen. Dies ist mittlerweile der Fall, weshalb in Artikel 13 KLV nun auf diese Zertifikate verwiesen wird.

Ärztliche Leistungen (Anhang 1 KLV)

Neuaufnahmen

Endovenöse thermische Verfahren zur Behandlung von Stammvenen-Varizen

Die Behandlung von Varizen mittels Laser oder Radiofrequenz ist vor mehr als 10 Jahren von der Leistungspflicht vorläufig ausgeschlossen worden, weil zu diesem Zeitpunkt die Nachhaltigkeit der Wirkung dieser thermischen Alternativverfahren zur chirurgischen Behandlung noch nicht ausgewiesen war. Mittlerweile ist der Nutzen dieser Verfahren - insbesondere deren Langzeit-Wirksamkeit - erwiesen, wenn Indikationsstellung und Behandlung korrekt erfolgen. Die Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten hat deshalb einen Fähigkeitsausweis geschaffen, der die Voraussetzung für die Leistungspflicht darstellt.

Positron-Emissions-Tomographie mittels O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Tyrosin (18F-FET-PET)

PET/CT-Untersuchungen mittels der Tracersubstanz O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Tyrosin (FET) haben bei Hirntumoren Vorteile gegenüber der bisherigen Diagnostik mittels FDG-PET/CT, insbesondere bezüglich Spezifität, erlauben sie doch z.B. die Unterscheidung zwischen strahleninduziertem Ödem und Tumorprogression. Die OKP vergütet neu die Kosten für die FET-PET/CT-Diagnostik zur Evaluation von Hirntumoren und Re-Evaluation von malignen Hirntumoren.

2.2 Analysenliste (Anhang 3 KLV)

Neue Tarifposition 2570.00 und Anpassungen der Tarifpositionen 2500.00, 2800.00, 2870.00, 2870.01 und 2870.02

Die Tarifpositionen für die Hochdurchsatz-Sequenzierung (HDS) gehen seit dem 1. Januar 2015 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die HDS ist eine neue Technik in voller Entwicklung, bei der positive Resultate gegenwärtig mittels einer standardmässigen Sequenzierungstechnik mit dem Namen Sanger bestätigt werden müssen.

Derzeit werden für die Bestätigung der positiven HDS-Resultate die bestehenden Tarifpositionen für die Sequenzierung nach Sanger in der Analysenliste verwendet. Die Verwendung der bestehenden Tarifpositionen in diesem Zusammenhang ist jedoch insbesondere bei seltenen genetischen Krankheiten (Orphan Diseases) problematisch. Vor der Durchführung jeder genetischen Analyse für seltene Krankheiten müssen nämlich eine besondere Gutsprache des Versicherers und eine ausdrückliche Bewilligung des Vertrauensarztes vorliegen. Diese beiden Voraussetzungen sind jedoch bei einer Analyse zur Bestätigung eines positiven HDS-Resultats nicht gerechtfertigt.

Daher tritt am 1. Januar 2016 eine spezifische Tarifposition für die Analyse zur Bestätigung positiver HDS-Resultate in Kraft, die weder eine besondere Gutsprache der Versicherer noch eine Bewilligung

der Vertrauensärzte erfordert. Diese ist ausnahmslos für alle Analysen zur Bestätigung positiver HDS-Resultate zu verwenden.

Kontakt:

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Sektion Medizinische Leistungen
Telefon 058 462 92 30

3. Urteil vom 3. Dezember 2015 [9C_268/2015] des Bundesgerichts. Änderung der Rechtsprechung

Mit Urteil vom 3. Dezember 2015 [9C_268/2015] ändert das Bundesgericht seine Rechtsprechung. Krankenkassen müssen neu nach dem Tod einer versicherten Person die Prämie der OKP für die Zeit nach dem Todestag bis zum Ende des Monats zurückerstatten (Teilbarkeit der Prämie). In einem Entscheid aus dem Jahr 2006 war das Bundesgericht noch von der Unteilbarkeit der Monatsprämien für die OKP ausgegangen. Es erachtete es deshalb als rechtmässig, dass Krankenkassen die Prämie für den ganzen laufenden Monat fordern, selbst wenn der Versicherungsschutz nur für einen Bruchteil dieser Zeit bestand. An dieser Rechtsprechung hält das Bundesgericht nun nicht mehr fest. Wie im Bereich der privatrechtlichen Versicherungen ist nun auch bei der OKP vom Grundsatz der Teilbarkeit der Prämien auszugehen. Das neue Urteil hat zur Folge, dass die Krankenkassen ab sofort nach dem Tod einer versicherten Person die Prämie der OKP für die Zeit nach dem Todestag bis zum Ende des Monats zurückerstatten müssen.

4 Notenwechsel zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Schweiz von 1938/1939 betreffend Grenzärzte / Teilsuspendierung

Leistungserbringer

Wie wir Ihnen bereits in unserem Schreiben vom 26. September 2014 mitgeteilt haben, können sich die Versicherten, die in der Grenzregion zu Liechtenstein wohnen, gestützt auf den teilsuspendierten Notenwechsel nur bei den Ärztinnen und Ärzten und bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten in Liechtenstein, die in die liechtensteinische Bedarfsplanung aufgenommen sind, behandeln lassen. Unter nachfolgendem Link können Sie die in die Bedarfsplanung aufgenommenen Ärztinnen und Ärzte abrufen: <http://www.aerztekammer.li/arzt-finden/mitgliederverzeichnis/>

Bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten sind alle für die OKP zugelassen; es gibt also keine Bedarfsplanung. Die Kosten von Untersuchungen in Praxislabors, welche im Rahmen der Behandlungen von den liechtensteinischen Ärztinnen und Ärzten und Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt werden, haben die Krankenversicherer zu übernehmen. Das Gleiche gilt für Medikamente, welche die Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte bei den Behandlungen abgeben. Verschriebene Medikamente müssen von den Versicherten in der Schweiz bezogen werden. Die Versicherten in der Grenzregion dürfen sich gestützt auf den teilsuspendierten Notenwechsel bei keinen anderen Leistungserbringern in Liechtenstein zulasten der schweizerischen Krankenversicherung behandeln lassen.

Laborleistungen

Die Krankenversicherer übernehmen gestützt auf den teilsuspendierten Notenwechsel die Kosten von Laborleistungen, die in einem Labor in Liechtenstein bis zum 30. Juni 2016 durchgeführt werden. Nach dieser Übergangsfrist dürfen die Kosten für solche Laborleistungen nicht mehr übernommen

werden.

Anwendbare Tarife

Die Krankenversicherer verlangen von den liechtensteinischen Ärztinnen und Ärzten und Zahnärztinnen und Zahnärzten für Behandlungen ab dem 1. Januar 2016, dass sie nach dem schweizerischen Tarmed abrechnen, unter Anwendung des Taxpunktwertes, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt. Damit wird der teilsuspendierten Notenwechsel umgesetzt, in dem geregelt wird, dass die Kostenerstattung für Behandlungen von schweizerischen Versicherten in Liechtenstein auf den Betrag beschränkt wird, der im Wohnkanton der versicherten Person vergütet würde.

5. Aktualisierung der Koordinierung der Sozialversicherungssysteme im Rahmen des EFTA-Übereinkommens

Die 3. Aktualisierung der Sozialversicherungsregelungen im EFTA-Übereinkommen (Anlage 2 zu Anhang K) tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. Mit dieser Anpassung werden in den Beziehungen zu den EFTA-Staaten (Liechtenstein, Norwegen, Island) die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 sowie die letzten EU-Verordnungen, die in das Freizügigkeitsabkommen Schweiz – EU integriert wurden, übernommen. Somit werden in unseren Beziehungen zu den EFTA-Staaten die gleichen Koordinierungsbestimmungen gelten wie im Verhältnis zu den EU-Staaten.

6. Neue internationale Sozialversicherungsabkommen

Das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Uruguay (SR 0.831.109.776.1) ist am 1. April 2015 in Kraft getreten. Das Abkommen gilt für die AHV/IV und betrifft den Krankenversicherungsbereich nur **indirekt**. Gemäss Artikel 4 Absatz 4 KVV bleibt der aus der Schweiz nach Uruguay entsandte Arbeitnehmende der Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt, und zwar während der ganzen Dauer der Entsendung (2 Jahre mit Verlängerungsmöglichkeit).

Das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Südkorea (SR 0.831.109.281.1) ist am 1. Juni 2015 in Kraft getreten. Das Abkommen gilt für die AHV/IV und betrifft den Krankenversicherungsbereich nur **indirekt**. Gemäss Artikel 4 Absatz 4 KVV bleibt der aus der Schweiz nach Südkorea entsandte Arbeitnehmende der Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt, und zwar während der ganzen Dauer der Entsendung (höchstens 6 Jahre).

Ist ein aus der Schweiz entsandter Arbeitnehmender nach Uruguay oder Südkorea im Land der vorübergehenden Tätigkeit obligatorisch krankenversichert, kann er gestützt auf Artikel 2 Absatz 2 KVV verlangen, von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit zu werden. Wenn sich ein aus diesen Ländern in die Schweiz entsandter Arbeitnehmender von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen will, muss sich der Arbeitgeber verpflichten, dafür zu sorgen, dass während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz mindestens die Leistungen nach KVG versichert sind (Art. 2 Abs. 5 KVV).

Wir nutzen die Gelegenheit, um Sie an die Regeln zu erinnern, die bei einer Entsendung einer erwerbstätigen Person (angestellt oder selbstständig) in einen Staat, mit dem die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, zur Anwendung kommen. Eine Entsendung liegt vor, wenn die Voraussetzungen von Artikel 4 Absatz 1 KVV erfüllt sind. In diesen Fällen beträgt die Weiterdauer der schweizerischen Versicherungspflicht zwei Jahre. Auf Gesuch hin kann diese Frist auf sechs Jahre verlängert werden (Art. 4 Abs. 3 KVV). Diese Regeln gelten auch für **nicht AHV-pflichtige** entsandte Arbeitnehmende (z.B. weil sie die Voraussetzungen zur Weiterführung der Versicherung gemäss Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG und Art. 5 - 5c AHVV nicht erfüllen). Im Übrigen bleiben diese entsandten Arbeitnehmenden auch der Unfallversicherung unterstellt (Art. 4 UVV).

Sie erhalten in der Beilage die Tabelle "Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz: Auswirkungen auf die Krankenversicherung und auf die Unterstellung der entsandten Arbeitnehmenden" in ihrer Version per 1. Dezember 2015.

7. Krankenversicherung von in der Schweiz erwerbstätigen Familienangehörigen von Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht (Teilrevision der Gaststaatverordnung)

Die Familienangehörigen von Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht in der Schweiz unterstehen nicht der obligatorischen Krankenversicherungspflicht. Sie können sich mit der hauptberechtigten Person bei der Versicherung der internationalen Organisation versichern. Bisher galt diese Regel nur für Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausübten. Arbeitende Personen mussten sich in der Schweiz versichern, auch wenn sie über die Versicherung der internationalen Organisation gedeckt waren.

Um Fälle einer Doppelversicherung zu vermeiden, wurde eine Änderung von Artikel 24 der Gaststaatverordnung (V-GSG; SR 192.121) vorgenommen. Dieser Artikel betrifft den erleichterten Zugang zum Arbeitsmarkt für Personen, die zur Begleitung der hauptberechtigten Person berechtigt sind. Er präzisiert, dass Begleitpersonen, die in der Schweiz einer Erwerbstätigkeit nachgehen, der Schweizer Sozialversicherungsgesetzgebung, aber nicht der Krankenversicherungsgesetzgebung unterstellt sind.

Diese Teilrevision der V-GSG tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. Davon betroffen sind Familienangehörige oder andere Begleitpersonen (gemäss Art. 22 V-GSG), die ihre Legitimationskarte gegen einen Ausweis Ci austauschen, um eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Diese Personen sind ab dem 1. Januar 2016 nicht mehr der obligatorischen Krankenversicherung unterstellt.

Wir danken Ihnen für die angenehme Zusammenarbeit im 2015 und senden Ihnen unsere besten Wünsche für das neue Jahr!

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht

Die Leiterin



Helga Portmann

Beilage:

"Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz: Auswirkungen auf die Krankenversicherung und auf die Unterstellung der entsandten Arbeitnehmenden" (Stand per 01.12.15)

Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz: Auswirkungen auf die Krankenversicherung und auf die Unterstellung der entsandten Arbeitnehmenden

Land	RS-Nummer Inkrafttreten	Anwendbarkeit auf die Krankenversicherung	Unterstellung unter die obligatorische Krankenversicherung	Auswirkungen der Entsendung (Dauer der Unterstellung im Entsendestaat)
Australien (AU)	0.831.109.158.1 01.01.2008	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 5 Jahre Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Chile (CL)	0.831.109.245.1 01.03.1998	nein: med. Leistung Rentner indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 3 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Ex-YU (Bosnien-Herzegowina, Serbien, Montenegro)	0.831.109.818.1 01.03.1964	nein, Freizügigkeit/Taggeld indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 3 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Kanada (CA) + Quebec (QUE)	0.831.109.232.1 + .2 01.10.1995	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 5 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Kroatien (HR) FZA nicht anwendbar	0.831.109.291.1 01.01.1998	ja + Freizügigkeit / Taggeldversicherung KVG	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Indien (IN)	0.831.109.423.1 29.01.2011	ja, Unterstellungsregeln	Grundsätzlich am Erwerbsort (ausser bei Sonderfällen)	bis 6 Jahre (Maximum) Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Israel (IL)	0.831.109.449.1 01.10.1985	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Japan (JP)	0.831.109.463.1 01.03.2012	ja, Unterstellungsregeln	Grundsätzlich am Erwerbsort (ausser bei Sonderfällen)	bis 5 Jahre (Verlängerung möglich) Entsendung aus einem Drittstaat möglich Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Mazedonien (MK)	0.831.109.520.1 01.01.2002	ja + Freizügigkeit / Taggeldversicherung KVG	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Keine Kontrolle Gleichwertigkeit durch Kt
Philippinen (PH)	0.831.109.645.1 01.03.2004	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Rheinschifferabkommen (RH) BE, DE, FR, LU, NL	0.831.107 01.12.1987	ja, für Rheinschiffer	Staat wo der Arbeitgeber seinen Sitz hat	-
San Marino (SM) FZA nicht anwendbar	0.831.109.672.1 01.03.1983	nein, Freizügigkeit/Taggeld indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 1 Jahr (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Südkorea (KR)	0.831.109.281.1 01.06.2015	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 6 Jahre (Maximum) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Türkei (TR)	0.831.109.763.1 01.01.1972 (E 1969)	nein, Freizügigkeit/Taggeld indir. Wirkung Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Uruguay (UY)	0.831.109.776.1 01.04.2015	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 2 Jahre (Verlängerung möglich) Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Vereinigte Staaten (US) neu ab 01.08.2014*	0.831.109.336.1 01.11.1980	nein: nur indirekte Wirkung bei Entsendung	Im Abkommen nicht geregelt (in CH KVG anwendbar)	bis 5 Jahre (Verlängerung möglich) * Befreiung nach Art. 2 Abs. 5 KVV möglich
Zypern Nord	-	Im Norden (türkische Republik) FZA nicht anwendbar	In CH KVG anwendbar	-