



A CH-3003 Bern
BAG

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

Ihr Zeichen:
Referenz/Aktenzeichen:
Unser Zeichen: Scm
Sachbearbeiter/in: Monika Schuler
Bern, 15. Oktober 2014

Inkraftsetzung der Änderung vom 21. März 2014 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)

Sehr geehrte Damen und Herren

Auf Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern hat der Bundesrat am 15. Oktober 2014

- beschlossen, dass die Änderung vom 21. März 2014 des KVG am 1. Januar 2017 in Kraft tritt;
- auf der Grundlage der Gesetzesänderung eine Änderung der VORA verabschiedet, die ebenfalls am 1. Januar 2017 in Kraft tritt, mit Ausnahme von Artikel 6 Absatz 6 und einer Übergangsbestimmung zur Datensammlung, die bereits am 1. Januar 2015 in Kraft treten.

Auf die Krankenversicherer kommen gemäss der revidierten Verordnung folgende Änderungen zu:

- Der Risikoausgleich wird im Jahr 2017 erstmals aufgrund der neuen Ausgleichsformel berechnet.
- Die Versicherer sind verpflichtet, bereits in den Jahren 2015 und 2016 die Arzneimittelkosten gemäss der revidierten Verordnung zu erfassen.
- Spezialfall Jahr 2017: Die Datenlieferung der Versicherer an die Gemeinsame Einrichtung KVG im Jahr 2017 erfolgt gleichzeitig nach unterschiedlichen Rechtsgrundlagen. Die zweite Datenlieferung für den Risikoausgleich 2016 muss nach dem heute geltenden Recht erfolgen. Zudem müssen aber auch erstmals Daten für den Risikoausgleich 2017, welcher nach dem neuen Recht berechnet wird, geliefert werden.
- Einige Hinweise für die Datenlieferung nach der neuen Ausgleichsformel:
 - Der neue Indikator Arzneimittelkosten im Vorjahr ist in der VORA definiert und im dazugehörigen Kommentar präzisiert.
 - Für die Zuteilung der Bruttoleistungen für Arzneimittel auf die Kalenderjahre ist das Abgabedatum massgebend.

- Bei Versicherten, die in dem für die Ermittlung der Arzneimittelkosten und der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim massgeblichen Kalenderjahr per Jahresende den Versicherer gewechselt haben, werden nur noch die Indikatoren Alter und Geschlecht berücksichtigt. Diese Versicherten werden in die Risikogruppen für Versicherte ohne erhöhtes Krankheitsrisiko eingeteilt.
- Bei Versicherten, die in dem für die Ermittlung der Arzneimittelkosten und der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim massgeblichen Kalenderjahr unterjährig den Versicherer gewechselt haben, werden neben den Indikatoren Alter und Geschlecht auch die Kosten der zwischen dem Wechsel und dem Ende des massgeblichen Kalenderjahrs abgegebenen Arzneimittel, und die im gleichen Zeitraum erfolgten Aufenthalte im Spital oder Pflegeheim berücksichtigt, die ihm ohne Datenaustausch bekannt sind und die er abrechnet.

Weitere Änderungen:

- Mit einer Anpassung von Artikel 6 Absatz 6 wird sichergestellt, dass lediglich Versicherer, die im Ausgleichsjahr als Versicherer tätig sind oder deren Vermögen und Versichertenbestand nach dem Entzug der Bewilligung durch Vertrag auf einen anderen Versicherer übertragen wurde, an den Berechnungen und Zahlungen für den entsprechenden Risikoausgleich teilnehmen. Eine solche Regelung hat bisher in der VORA gefehlt.
- Der Artikel 6b wurde an die neue Terminologie im Kontenplan angepasst und ergänzt.

In der Beilage erhalten Sie die vom Bundesrat verabschiedete Änderung der VORA und den Kommentar zu den Bestimmungen. Weitere Informationen und Dokumente finden Sie auf der Internetseite des BAG. Link:

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/15048/index.html?lang=de>

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht
Die Leiterin


Helga Portmann

Beilagen:

- VORA-Änderung vom 15. Oktober 2014 (d + f)
- Kommentar zu den Bestimmungen (d + f)