



CH-3003 Bern
BAG

An die Kantonsregierungen und
die für die Kontrolle der Versicherungspflicht
zuständigen kantonalen Stellen

Referenz/Aktenzeichen: 515.0000-2/6
Unser Zeichen: PHE / Mad
Bern, den 13. Dezember 2017

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne informieren wir Sie über folgende Themen:

- 1 Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und der Verordnung über die Krankenversicherung auf den 1. Januar 2018 2**
- 2 Weitere Verordnungsänderungen auf den 1. Januar 2018 3**
- 3 Befreiungsgrund nach Artikel 2 Absatz 8 KVV 4**
- 4 Versicherungsbeginn und -ende für Kurzaufenthalter und bei anderen Sonderfällen 5**
- 5 Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung, der KVV betreffend TARPSY sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) 6**

1 Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und der Verordnung über die Krankenversicherung auf den 1. Januar 2018

Am 15. November 2017 hat der Bundesrat eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) verabschiedet, die unter anderem die vom Parlament am 30. September 2016 beschlossene Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) "Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug" umsetzt. Zugleich hat er diese Gesetzesänderung in Kraft gesetzt.

Sie finden diese Änderungen unter https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/index_104.html (KVG 6717, KVV 6723) und die Erläuterungen zur KVV unter <https://www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > laufende Revisionsprojekte > KVG- und KVV-Änderungen insbesondere von Bestimmungen mit internationalem Bezug>.

1.1 Kostenübernahme nach Tarif des Leistungserbringers

Alle in der Schweiz versicherten Personen können im ambulanten Bereich ihren Arzt sowie andere Leistungserbringer in der ganzen Schweiz frei wählen, ohne dass ihnen dabei finanzielle Nachteile entstehen. Der Versicherer übernimmt neu die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt (Art. 41 Abs. 1 KVG). Die Wahlfreiheit des Leistungserbringers bestand bereits, aber bisher musste die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten höchstens nach dem Tarif vergüten, der am Wohn- oder Arbeitsort einer versicherten Person oder in dessen Umgebung gilt. Die Versicherten mussten eine allfällige Differenz selbst übernehmen.

1.2 Programme zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit

Seit dem Jahr 2006 kann die OKP bei in der Schweiz wohnhaften Versicherten im Rahmen von Pilotprojekten der Kantone und der Krankenversicherer die Kosten von medizinischen Behandlungen im grenznahen Ausland übernehmen. Solche Pilotprojekte bestehen im Raum Basel/Lörrach und St. Gallen/Liechtenstein. Mit den neuen rechtlichen Bestimmungen (Art. 34 Abs. 2 und 3 KVG und Art. 36a und 99 Abs. 1^{bis} KVV) können diese Projekte dauerhaft weitergeführt werden. Zudem können die Kantone und die Versicherer weitere unbefristete Programme zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in grenznahen Regionen beantragen.

1.3 Prämien für Versicherte, die ausserhalb der EU/EFTA wohnen

In Artikel 91 Absatz 2 KVV werden die Prämien für die entsandten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Art. 4 KVV) und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland (Art. 5 KVV), die ausserhalb der EU/EFTA wohnen und in der Schweiz versichert sind und die ihren Wohnsitz in der Schweiz aufgegeben haben, geregelt. Neu können die Krankenversicherer für diese Personengruppe nur noch eine Prämie für alle unabhängig von ihrem Wohnland nach den ausgewiesenen Kosten festlegen. Wenn dies angesichts der geringen Anzahl der betroffenen Personen unverhältnismässig ist, kann der Versicherer bei diesen Versicherten die schweizerischen Prämien am letzten Wohnort der Person in der Schweiz oder am Sitz des Krankenversicherers anwenden.

1.4 Familienangehörige von Personen mit Privilegien nach internationalem Recht

Mit der Revision von Artikel 6 KVV können Begleitpersonen von Personen, die Vorrechte gestützt auf das Gaststaatgesetz (GSG; SR 192.12) geniessen, von der OKP befreit werden, wenn sie mit der hauptberechtigten Person bei der Versicherung einer internationalen Organisation (gemäss Anhang) versichert sind und über einen gleichwertigen Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz

verfügen. Gleiches gilt für Begleitpersonen von Personen, die ihre Tätigkeiten für eine internationale Organisation eingestellt haben, die aber weiterhin über die Krankenversicherung der Organisation versichert sind.

Begleitpersonen mit einer Aufenthalts-, Niederlassungs- oder Grenzgängerbewilligung sowie Schweizer Staatsangehörige können von der OKP befreit werden. Die betreffende Person kann die Befreiung oder den Verzicht auf eine Befreiung nicht widerrufen. Die Frist für die Einreichung des Befreiungsgesuchs beträgt drei Monate ab Eintreten des Befreiungsgrundes, d.h. ab Versicherung bei der internationalen Organisation beziehungsweise für bereits Versicherte ab Inkrafttreten der revidierten Verordnung. Begleitpersonen, die bis jetzt KVG-versichert waren, können auf den 1. Januar 2018 befreit werden, wenn das Gesuch bis 31. März 2018 eingereicht wird. In diesem Fall muss der Schweizer Krankenversicherer die Versicherung rückwirkend auf den 1. Januar 2018 kündigen.

1.5 Änderungen im Kapitel „Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen“

Gestützt auf einen Antrag der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und von santésuisse wurden die Meldungen über Betreibungen (Art. 105e) und Verlustscheine (Art. 105f), die Prüfungen der Revisionsstelle (Art. 105j) und die Zahlungen des Kantons an den Versicherer (Art. 105k) geändert.

1.6 Änderung des KVG und der KVV auf den 1. Januar 2019

Weitere Änderungen derselben Gesetzesrevision, die vor allem die Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen betreffen (Art. 41 Abs. 2^{bis} und 2^{ter}, 49a Abs. 2 Bst. b, 2^{bis} und 3^{bis} KVG) sowie Artikel 79a KVG, treten am 1.1.2019 in Kraft.

2 Weitere Verordnungsänderungen auf den 1. Januar 2018

2.1 Änderung der Verordnung über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat die Verordnung über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI, SR 832.102.2) am 20. September 2017 auf den 1. Januar 2018 geändert (AS 2017 5527; <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/5527.pdf>)

Mit Brief vom 24. Mai 2017 beantragten die GDK und santésuisse, die VDPV-EDI so zu ändern, dass sie auf eine neue Version des "Konzepts Datenaustausch Prämienverbilligung" verweist. Denn sie haben das Konzept aufgrund des Bundesgerichtsentscheides, wonach die Versicherer die Prämie bei Beginn oder Ende der Versicherungspflicht während des Monats (Geburt, Tod, Abreise ins Ausland...) tageweise zu erheben haben (BGE 142 V 87), geändert¹.

Somit erklärt die VDPV-EDI die Version 2.4 vom 9. Mai 2017 des "Konzepts Datenaustausch Prämienverbilligung" ab 1. Januar 2018 für verbindlich für Kantone und Versicherer (siehe <https://www.bag.admin.ch> > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Datenaustausch Praemienverbilligung).

¹ Dieses Urteil betrifft nicht den jährlichen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, der für die Berechnung der Ergänzungsleistungen als Ausgabe anerkannt wird. Dies weil dieser der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu entsprechen hat (Art. 10 Abs. 3 Bst. d Bundesgesetz über die Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, SR 831.30).

2.2 Änderung der Verordnung über die Prämienregionen

Die Revision der Verordnung des EDI über die Prämienregionen vom 25. November 2015 (SR 832.106) wurde am 20. September 2017 verabschiedet und wird per 1. Januar 2018 in Kraft treten (AS 2017 5529, <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/5529.pdf>).

Sie erfasst die Aktualisierung der Gemeinden im Anhang gemäss dem amtlichen Gemeindeverzeichnis des Bundesamtes für Statistik. Es wurden sämtliche Gemeindefusionen berücksichtigt, welche bis Ende August 2017 durch die kantonalen Behörden genehmigt wurden und im Verlauf des Jahres 2017 in Kraft getreten sind oder per 1. Januar 2018 in Kraft treten werden.

Des Weiteren wurde eine neue Bestimmung aufgenommen, die regelt, welche Prämienregion im Falle einer Gemeindefusion während des Jahres anzuwenden ist. Bei Gemeindefusionen gelten künftig die Prämienregionen der bisherigen Gemeinden weiterhin, bis die Liste im Anhang der Verordnung im Rahmen einer Revision angepasst wird. Die Prämienregionen bleiben demnach auch im Falle einer Gemeindefusion während des ganzen Jahres bestehen.

2.3 Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2018 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island und in Norwegen

Wie in den Vorjahren hat das EDI diese Verordnung (SR 832.112.51) für das Jahr 2018 mit Inkrafttreten auf den 1. Januar erlassen. Der Verordnungstext wurde den Kantonsregierungen per Mail zugeschickt. Sie finden ihn in der Amtlichen Sammlung, voraussichtlich am 19. Dezember 2017 (<https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/index.html>).

3 Befreiungsgrund nach Artikel 2 Absatz 8 KVV

Die Kantone haben aus dem Ausland kommende Personen, die mit einer ausländischen Privatversicherung bereits über einen guten Versicherungsschutz verfügen, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht zu befreien, wenn bei diesen Personen eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich infolge ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Für die Anwendung dieser Bestimmung sind strenge Massstäbe zu setzen.

Das Bundesgericht hat sich am 20. Juni 2017 in zwei Urteilen zu diesem Befreiungsgrund im Zusammenhang mit der Versicherungsdeckung für Pflegekosten geäussert (BGE 9C_858/2016 und 9C_8/2017). Danach entspricht eine Privatversicherung, bei der eine jährliche Höchstgrenze für das Pflegegeld versichert ist, nicht der OKP-Deckung wie sie in Artikel 25a und 25 Absatz 2 Buchstabe a KVG und Artikel 7 der Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehen ist. Das stellt einen schwerwiegenden Mangel der bisherigen Versicherung dar, und es liegt in der Regel keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Artikel 2 Absatz 8 KVV vor. Bei Vorteilen der Privatversicherung wie z.B. freie Arzt- und Spitalwahl, im Spital Zweibettzimmer und Chef- bzw. Belegarztbehandlung, weltweite volle Kostendeckung, Rücktransporte aus dem Ausland, Zahnbehandlungen und Beiträge an Sehhilfen, auch wenn sie nicht kompensiert werden könnten, fällt der ungenügende Versicherungsschutz für Pflegeleistungen schwerer ins Gewicht und zwar auch dann, wenn er der einzige Nachteil der bisherigen Versicherungslösung ist. Folglich hat das Bundesgericht eine Ausnahme von der Versicherungspflicht verneint. Die Kantone haben sich künftig an diese höchstrichterliche Rechtsprechung zu halten.

4 Versicherungsbeginn und -ende für Kurzaufenthalter und bei anderen Sonderfällen

Wir erhalten immer wieder Kenntnis davon, dass sich einzelne Kantone oder Krankenversicherer nicht an die Vorgaben zum Beginn und Ende der Versicherung halten. Daher nutzen wir die Gelegenheit, Sie an die folgenden Regelungen zu erinnern.

4.1 Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Monaten

Staatsangehörige von EU-/EFTA-Staaten (Art. 1 Abs. 2 Bst. f KVV) sowie Arbeitnehmende aus Ländern ausserhalb der EU/EFTA (Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVV) mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung (Ausweis L) die länger als 3 Monate gültig ist, sind ab dem Tag ihrer **Anmeldung bei der für die Einwohnerkontrolle zuständigen Stelle** versicherungspflichtig (Art. 7 Abs. 1 KVV). Die Versicherung endet an dem der Einwohnerkontrolle gemeldeten Wegzugs, in jedem Fall aber am Tag der tatsächlichen Ausreise aus der Schweiz oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 7 Abs. 3 KVV).

4.2 Erwerbstätigkeit von weniger als 3 Monaten

Staatsangehörige von EU-/EFTA-Staaten, die für eine Erwerbstätigkeit von weniger als 3 Monaten keine Aufenthaltsbewilligung benötigen (Art. 1 Abs. 2 Bst. g KVV) sind ab **Aufnahme der Erwerbstätigkeit** versicherungspflichtig (Art. 7 Abs. 2bis KVV). Die Versicherung endet am Datum der Beendigung der Arbeit in der Schweiz, spätestens aber am Tag der Ausreise aus der Schweiz oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 7 Abs. 3bis KVV).

Arbeitnehmende aus Ländern ausserhalb der EU/EFTA, deren Kurzaufenthaltsbewilligung weniger als 3 Monate gültig ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. b KVV), sind ab dem Tag ihrer **Einreise in die Schweiz** versicherungspflichtig (Art. 7 Abs. 2 KVV). Die Versicherung endet am Tag des bei der für die Einwohnerkontrolle zuständigen Stelle gemeldeten Wegzugs, in jedem Fall aber am Tag der tatsächlichen Ausreise aus der Schweiz oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 7 Abs. 3 KVV).

4.3 Abschluss des Krankenversicherungsvertrags

Kurzaufenthalter sind versicherungspflichtig, obwohl meistens der Ausweis L von der Fremdenpolizei noch nicht ausgestellt wurde. Demzufolge darf der Abschluss einer Krankenversicherung nicht vom Vorweisen einer Aufenthaltsbewilligung abhängig gemacht werden. Die Krankenversicherer müssen den Kurzaufenthalter versichern, wenn ein Arbeitsvertrag vorliegt oder wenn die Einwohnerkontrolle die Anmeldung bestätigt.

4.4 Andere Sonderfälle

- Es ist die Aufgabe der Kantone, in Spezialfällen das Ende der Versicherungspflicht zu bestätigen. Die Krankenversicherer müssen Personen mit unbekanntem Aufenthalt so lange im Versichertenbestand führen bis die zuständige kantonale Stelle das Versicherungsende bestätigt.
- Abgewiesene Asylsuchende müssen versichert bleiben, bis sie nachgewiesenermassen die Schweiz verlassen haben (Art. 7 Abs. 5 KVV). Die Versicherung endet fünf Jahre nach dem rechtskräftigen Wegweisungsentscheid, sofern die betroffene Person die Schweiz wahrscheinlich verlassen hat (Art. 92d Abs. 9 KVV).
- Eine Person, die eine Weltreise macht (Globetrotter), behält ihren Wohnsitz in der Schweiz und bleibt krankenversicherungspflichtig. Wenn kein Wohnsitz im Ausland begründet wird, können weder die Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle noch die Kündigung des Versicherungsverhältnisses die Versicherungspflicht und den Versicherungsschutz unterbrechen (Eugster Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 138).

5 Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung, der KVV betreffend TARPSY sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

5.1 Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung

Der Bundesrat hat am 18. Oktober 2017 die Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (SR 832.102.5) verabschiedet. Die Tarifstruktur für ärztliche Leistungen wurde nach Artikel 43 Absatz 5^{bis} des KVG angepasst und gleichzeitig per 1. Januar 2018 als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen nach Artikel 43 Absatz 5 KVG festgelegt. Die Tarifstruktur für Leistungen der Physiotherapie wurde per 1. Januar 2018 als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur festgelegt.

Der Bundesrat hat den ambulanten **Ärztetarif TARMED** sachgerechter ausgestaltet, indem er übertariffierte Leistungen korrigiert und die Transparenz erhöht hat. Dieser Eingriff war nötig, weil sich die Tarifpartner bis heute nicht auf eine Gesamtrevision einigen konnten und es ab dem 1. Januar 2018 keine von allen Tarifpartnern gemeinsam vereinbarte Tarifstruktur mehr gibt. Die Auswirkungen sowie die Umsetzung der TARMED-Anpassungen werden zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern in einem Monitoring evaluiert. Die für die Evaluation notwendigen Informationen und Daten sind dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) vierteljährlich (erstmalig im Juli 2018) zu liefern. Die TARMED-Anpassungen stellen eine Übergangslösung dar. Es ist nach wie vor Aufgabe der Tarifpartner, gemeinsam die gesamte Tarifstruktur zu revidieren.

Die festgelegte **Tarifstruktur für Leistungen der Physiotherapie** ab dem 1. Januar 2018 basiert auf der aktuell gültigen Tarifstruktur mit einigen kleinen Anpassungen. Diese erhöhen die Transparenz und reduzieren unerwünschte Anreize. Es handelt sich auch hier um eine Übergangslösung. Die Tarifpartner sind aufgefordert, die Tarifstruktur gemeinsam zu revidieren und bis am 30. September 2018 dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen. Wenn die Tarifpartner bis dahin keine Einigung für eine revidierte Tarifstruktur erzielen, sollen sie dem Bundesrat innert derselben Frist, gemeinsam oder individuell, Vorschläge zur Anpassung der aktuellen Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen einreichen.

Die festgelegte Tarifstruktur TARMED sowie die festgelegte Tarifstruktur für Leistungen der Physiotherapie sind ab dem 1. Januar 2018 von allen Leistungserbringern und Versicherern anzuwenden, sofern sie ihre Leistungen mit einer Einzelleistungstarifstruktur abrechnen. Die Versicherer sind aufgefordert, insbesondere mittels Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle für eine möglichst korrekte Umsetzung bei den Leistungserbringern zu sorgen.

5.2 Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Der Bundesrat hat am 25. Oktober 2017 die neue, schweizweit einheitliche Tarifstruktur für den stationären Bereich der Psychiatrie genehmigt. Mit der Tarifstruktur TARPSY sollen – analog zu den Fallpauschalen im akutsomatischen Bereich – alle stationären psychiatrischen Behandlungen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen vergütet werden. Die neue Struktur tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Der Bundesrat hat zudem am 25. Oktober 2017 Artikel 59a^{bis} KVV dahingehend angepasst, dass der Begriff "Bereich der Psychiatrie" gestrichen wurde, da für die Rechnungsstellung in diesem Bereich mit der Einführung der Tarifstruktur TARPSY die Bestimmungen von Artikel 59a ff. KVV Anwendung finden werden. Mit der Änderung wird das bewährte Vorgehen für die systematische Weitergabe der kodierungsrelevanten Daten im Rahmen der Rechnungsstellung nach Artikel 59a KVV sowie der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14) im Hinblick auf die Einführung der Tarifstruktur TARPSY auf den Be-

reich der Psychiatrie ausgedehnt.

Zudem hat das EDI am 25. Oktober 2017 den administrativen Datensatz im Anhang der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe um die Variable 1.4.V01 *Hauptkostenstelle* erweitert. Diese Variable ermöglicht es den Versicherern, bei Leistungserbringern mit Leistungsaufträgen sowohl im Bereich der Psychiatrie als auch der Akutsomatik die Anwendung der richtigen Tarifstruktur zu überprüfen.

5.3 Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

MiGeL-Revision

In der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist die Vergütung von medizinischen Produkten geregelt, die Patientinnen und Patienten auf ärztliches Rezept beziehen und selbst anwenden können. Seit Ende 2015 ist die Revision der Liste im Gang und erste Anpassungen wurden per August 2016 und Januar 2017 vorgenommen. Neu hat das EDI umfangreiche Anpassungen in jenen beiden Bereichen mit dem grössten Umsatzvolumen beschlossen, nämlich beim Verbandmaterial und den Diabetes-Messgeräten. In beiden Bereichen werden die Höchstvergütungsbeträge angepasst. Dabei sind sowohl die aktuelle Marktsituation als auch der Auslandpreisvergleich berücksichtigt worden.

Die Massnahmen der MiGeL-Revision treten während der ersten Hälfte 2018 gestaffelt in Kraft. Die gesamte Liste soll bis Ende 2019 überprüft und in den einzelnen Positionen angepasst werden.

Keine Erhöhung der Arzneimittelpreise

Das EDI hat zudem entschieden, dass auch im Jahr 2018 die Preise für Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind, nicht erhöht werden können. Eine entsprechende Regelung galt bereits im Jahr 2017. Die durchschnittlichen Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für die ambulante Behandlung pro versicherte Person sind in den letzten Jahren im Vergleich zur allgemeinen Preis- und Lohnentwicklung mehr als doppelt so stark angestiegen. Der Bundesrat hat sich zum Ziel gesetzt, das Kostenwachstum bei den Originalpräparaten zu stabilisieren.

Neben diesen Änderungen sind eine Reihe weiterer Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und ihrer Anhänge vorgenommen worden. Die Änderungen der KLV sowie des Anhangs 1 wurden in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts vom 12. Dezember 2017 veröffentlicht: <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/7151.pdf>. Zudem finden Sie unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-69125.html> unsere Medienmitteilung dazu.

Anhang 2 und Anhang 3 werden nach Artikel 20a Absatz 3 KLV bzw. Artikel 28 Absatz 2 KLV in Verbindung mit Artikel 5 des Publikationsgesetzes (SR 170.512) und Artikel 10 der Publikationsverordnung (SR 170.512.1) nicht in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts oder der Systematischen Sammlung des Bundesrechts veröffentlicht, sondern in der Regel jährlich herausgegeben. Die gedruckten Listen können beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL) unter <http://www.bundespublikationen.admin.ch> bestellt und unter folgenden Adressen heruntergeladen werden: <http://www.bag.admin.ch/migel> und <http://www.bag.admin.ch/al>

Kontakt für Ziffer 5

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

Wir danken Ihnen für die angenehme Zusammenarbeit im 2017 und senden Ihnen unsere besten Wünsche für das neue Jahr!

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht
Die Leiterin



Helga Portmann

Anhang: Liste vom 15.11.2017 der internationalen Organisationen mit Sitzabkommen



Organisations avec accord de siège (26) (sans le CICR)
Organisationen mit Sitzabkommen (26) (ohne IKRK)

1. ACWL- Centre consultatif sur la législation de l'OMC / *Beratungszentrum für WTO-Recht*
Genève/Genf
2. AELE - Association européenne de libre-échange / *Europäische Freihandels-Assoziation*
Genève/Genf
3. ALIPH – Alliance internationale pour la protection du patrimoine dans les zones en conflit
(*aucune traduction n'existe encore*)
Châtelaine/Genève
4. ATT - Secrétariat du Traité sur le commerce des armes / *Sekretariat des Vertrages über den
Waffenhandel*
Genève/Genf
5. BIE-UNESCO - Bureau international d'éducation (UNESCO) / *Internationales Erziehungsamt /
Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur*
Grand-Saconnex/Genève/Genf
6. BRI - Banque des règlements internationaux / *Bank für Internationalen Zahlungsausgleich*
Bâle/Basel
7. CERN - Organisation européenne pour la recherche nucléaire / *Europäische Organisation für
Kernphysikalische Forschung*
Meyrin/Genève/Genf
8. Cour OSCE - Cour de conciliation et d'arbitrage au sein de l'OSCE / *Vergleichs- und
Schiedsgerichtshof innerhalb der OSZE*
Genève/Genf
9. CS - Centre Sud / *Süd Zentrum*
Genève/Genf
10. FISCR - Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge /
Internationale Föderation der nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften
Vernier/Genève/Genf
11. Fonds mondial - Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme / *Globaler
Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria*
Vernier/Genève/Genf
12. GAVI Alliance - Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation / *Global Alliance for Vaccines
and Immunization*
Genève/Genf
13. GCERF - Fonds mondial pour l'Engagement de la Communauté et la Résilience / *Global Community
Engagement and Resilience Fund*
Genève/Genf



14. OIM – Organisation internationale pour les migrations / *Internationale Organisation für Migrationen*
Genève/Genf
15. OIPC - Organisation internationale de protection civile / *Internationale Organisation für Zivilschutz*
Petit-Lancy/Genève/Genf
16. OIT - Organisation internationale du travail / *Internationale Arbeitsorganisation*
Genève/Genf
17. OMC - Organisation mondiale du commerce / *Welthandelsorganisation*
Genève/Genf
18. OMM - Organisation météorologique mondiale / *Weltorganisation für Meteorologie*
Genève/Genf
19. OMPI - Organisation mondiale de la propriété intellectuelle / *Weltorganisation für geistiges Eigentum*
Genève/Genf
20. OMS - Organisation mondiale de la santé / *Weltgesundheitsorganisation*
Genève/Genf
21. ONU – Organisation des Nations Unies (ONUG - Office des Nations Unies à Genève) / *Organisation der Vereinten Nationen (Büro der Vereinten Nationen in Genf)*
Genève/Genf
22. OTIF - Organisation intergouvernementale pour les transports internationaux ferroviaires / *Zwischenstaatliche Organisation für den Internationalen Eisenbahnverkehr*
Berne/Bern
23. UIP - Union interparlementaire / *Interparlamentarische Union*
Grand-Saconnex/Genève/Genf
24. UIT - Union internationale des télécommunications / *Internationaler Fernmeldeverein*
Genève/Genf
25. UPOV - Union internationale pour la protection des obtentions végétales / *Internationaler Verband zum Schutz von Pflanzenzüchtungen*
Genève/Genf
26. UPU - Union postale universelle / *Weltpostverein*
Berne/Bern

Genève/Genf, le/den 15.11.2017