



## **COVID-19-Verordnung 3 vom 19. Juni 2020 (SR 818.101.24); Erläuterungen zur Änderung vom 27. Januar 2020** (Stand 27.01.2021)

### **Art. 23a Ausnahme für Atemschutzmasken**

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie wurden wegen des hohen Bedarfs beim Gesundheitspersonal in grossen Mengen Atemschutzmasken mit möglicherweise ungenügendem Sicherheitsnachweis eingekauft. Sie waren als Ersatz für die FFP2-Atemschutzmasken gedacht, die damals wegen der weltweit grossen Nachfrage nicht oder nur schwer zu beschaffen waren. Solche allenfalls unsicheren Atemschutzmasken können sich nach wie vor in den Bevorratungsbeständen der Armeeapotheke und der Kantone sowie von Pflegeinstitutionen finden.

Atemschutzmasken sind persönliche Schutzausrüstungen (PSA), die grundsätzlich die Anforderungen der schweizerischen Verordnung über die Sicherheit von persönlichen Schutzausrüstungen (PSAV, SR 930.115) erfüllen müssen. Sie gehören in die höchste Kategorie III von PSA, da sie die Anwenderinnen und Anwender vor Risiken schützen müssen, die zu irreversiblen Gesundheitsschäden oder zum Tod führen können. Die Herstellung und Konformitätsbewertung der Atemschutzmasken erfolgt gemäss der harmonisierten europäischen Norm EN 149.

Bevorratete Atemschutzmasken mit ungenügendem Sicherheitsnachweis sollen nachträglich geprüft werden können, um diese weiterhin für die Verhütung und Bekämpfung der COVID-19-Pandemie in der Schweiz an das Gesundheits- und Fachpersonal abgeben zu können.

#### Abs. 1

Die Ausnahme für Atemschutzmasken betrifft persönliche Schutzausrüstungen, die nicht nach der PSAV in Verkehr gebracht wurden sowie nicht gestützt auf Artikel 24 Absatz 3 Covid-19-Verordnung 3 in der Fassung vom 22. Juni 2020<sup>1</sup> genehmigt wurden. Die Atemschutzmasken nach der vorliegenden Bestimmung dürfen nicht auf dem Markt bereitgestellt, wie z.B. verkauft werden. Die Ausnahme ermöglicht es, die Produkte für einen bestimmten Kreis von Anwenderinnen und Anwender abzugeben (vergleiche Abs. 2).

#### Abs. 2

Die Atemschutzmasken müssen sich in Lagerbeständen von Bund und Kantonen befinden und können an private Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Organisationen wie die Spitex sowie für Einrichtungen von Bund und Kantonen wie Armee, Zivilschutz, Spitäler und Gefängnisse abgegeben werden. Dazu sind folgende Voraussetzungen kumulativ erforderlich:

- Erstens muss durch Produkteprüfungen an repräsentativen Stichproben sichergestellt werden, dass die betreffenden Atemschutzmasken die grundlegenden Sicherheits- und Gesundheitsanforderungen erfüllen. Die Produkteprüfungen müssen anhand des Prüfgrundsatzes (Corona Atemschutzmasken für das Gesundheitswesen, CAG) erfolgen, welcher in Anlehnung an die Anforderungen der europäisch harmonisierten Norm EN 149 erstellt wurde und nach den geltenden rechtlichen Anforderungen der PSAV ein gleichwertiges Sicherheitsniveau gewährleisten. Der Prüfgrundsatz kann durch die

---

<sup>1</sup> AS 2020 2195

beim Bund oder beim Kanton für die Abgabe verantwortliche Stelle beim Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Ressort Produktesicherheit, [abps@seco.admin.ch](mailto:abps@seco.admin.ch)) bezogen werden. Die beauftragte Prüfstelle, welche den Prüfgrundsatz anwendet, muss als Konformitätsbewertungsstelle für PSA und zur Prüfung von Atemschutzgeräten anerkannt sein. Die betreffenden Atemschutzmasken können nachträglich geprüft werden, solange die vorliegende Bestimmung in Kraft ist (Bst. a).

- Zweitens müssen die im Kanton, resp. die im Bund verantwortlichen Stellen die Rückverfolgbarkeit dieser an private Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Organisationen wie die Spitex sowie an Einrichtungen von Bund und Kantonen wie Armee, Zivilschutz, Spitäler und Gefängnisse abgegebenen Atemschutzmasken gewährleisten (Bst. b).

### Abs. 3

Das Gesundheits- und Fachpersonal verfügt über das notwendige Fachwissen und die Ausbildung zur Verwendung von Atemschutzmasken, weshalb die Produkteinformationen mindestens in einer Amtssprache oder auf Englisch aufgeführt sein müssen. Anstelle der Warn- und Sicherheitshinweise in Textform dürfen auch Symbole verwendet werden, wenn damit eine genügende Information sichergestellt ist (vgl. Artikel 8 Absatz 2 Produktesicherheitsverordnung, PrSV, SR 930.111).

### **Art. 24 Abs. 1 Bst. b, Abs. 1<sup>bis</sup> und 4**

Sars-CoV-2-Schnelltests dürfen in eigener Verantwortung gemäss der bisherigen Regelung nur innerhalb von nach Art. 16 des Epidemiengesetzes [EpG; SR 818.101] bewilligte Laboratorien und deren Entnahmestellen, Arztpraxen, Spitäler, Apotheken sowie kantonale Testzentren durchgeführt werden. Mit der vorliegenden Anpassung wird einerseits zusätzlich ermöglicht, dass solche Tests auch in Alters- und Pflegeheimen sowie sozialmedizinischen Institutionen eigenverantwortlich durchgeführt werden können (*Abs. 1 Bst. b*). Andererseits wird es auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (namentlich Spitex) möglich sein, in eigener Verantwortung entweder innerhalb ihrer Einrichtung (bei ihren Beschäftigten) oder ausserhalb im Rahmen von Hausbesuchen (bei pflegebedürftigen Personen) Sars-CoV-2-Schnelltests anzuwenden (*Abs. 1<sup>bis</sup>*). Auch diese neu berechtigten Einrichtungen dürfen diese Tests aber nur dann durchführen, wenn sie die in Absatz 4 aufgeführten Anforderungen erfüllen.

Ausserhalb der oben erwähnten Einrichtungen dürfen Sars-CoV-2-Schnelltests wie bisher dann durchgeführt werden, wenn eine Laborleiterin oder ein Laborleiter, eine Ärztin oder ein Arzt oder eine Apothekerin oder ein Apotheker die Verantwortung für die Einhaltung der Anforderungen der Artikel 24–24b übernimmt (*Abs. 2*). Nach wie vor dürfen aber auf molekularbiologischen Nachweisverfahren basierende Sars-CoV-2-Schnelltests nur in nach Artikel 16 EpG bewilligten Laboratorien und von ihnen betriebenen Probenentnahmestellen durchgeführt werden bzw. auch ausserhalb dieser Einrichtungen, sofern die Laborleiterin oder der Laborleiter einer solchen Einrichtung die Verantwortung für die Durchführung der Tests übernimmt (*Abs. 3*).

### **Art. 24a Sachüberschrift sowie Abs. 1 und 5**

Artikel 24a regelt die Anforderungen an die Tests, welche ausserhalb von Laboratorien und deren Entnahmestellen eingesetzt werden dürfen. Es dürfen nur Testsysteme verwendet werden, für die mittels einer unabhängigen Validierung durch ein nach Artikel 16 EpG bewilligtes Labor nachgewiesen worden ist, dass deren Zuverlässigkeit und Leistung die Mindestkriterien nach Anhang 5a erfüllen.

Diese Regelung wird nun präzisiert. Damit wird klargestellt, dass diese Einschränkung auch dann nicht gilt, wenn die Tests in Einrichtungen ausserhalb von Laboratorien oder deren Entnahmestellen durchgeführt werden, falls eine direkte und aktive Aufsicht und Verantwortung

mit einem bewilligten Laboratorium vertraglich geregelt wurde und die Aktivität vom Labor selber betrieben wird (*Abs. 5*). Dabei sind aber selbstverständlich die üblicherweise für die Laboratorien geltenden Anforderungen bezüglich Analysensysteme und Verfahren der Verordnung über mikrobiologische Laboratorien (SR 818.101.32) zu erfüllen. Dabei sind die minimalen Leistungserwartungen an die Testperformance gemäss Covid-19-Verordnung 3 zu berücksichtigen.

#### **Art. 24b Abs. 1 und 2 Einleitungssatz**

In Absatz 1 wird der Verweis auf die ergänzten Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG angepasst (neue Fassung vom 27. Januar 2021). Zudem wird der *Einleitungssatz von Absatz 2* vereinfacht.

Die aktualisierten Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien vom 27. Januar 2021 beinhalten folgende Neuerungen:

- Angesichts der neuen Virusvarianten wird spezifiziert, dass bei einer positiven PCR durch das Labor innert 24 Stunden eine mutations-spezifische Zweit-PCR durchzuführen ist. Eine entsprechende Liste, die die vergüteten mutations-spezifischen PCR auführt, wird auf der Website des BAG publiziert.
- Bei geimpften Personen, die Symptome für COVID-19 aufweisen, wird eine Testung mittels PCR empfohlen. Falls die PCR positiv ausfällt, ist auf Anordnung der zuständigen kantonalen Stelle eine diagnostische Sequenzierung durchzuführen. Hier besteht die Möglichkeit einer Infektion mit einer neuartigen Virusvariante, gegen die der Impfstoff keinen Schutz bieten würde.
- Bei Personen, die nach durchgemachter COVID-19 erneut Symptome aufweisen, wird eine Testung mittels PCR empfohlen. Falls die PCR positiv ausfällt, ist auf Anordnung der zuständigen kantonalen Stelle eine diagnostische Sequenzierung durchzuführen. Hier besteht die Möglichkeit einer erneuten Infektion mit einer neuartigen, bisher unbekanntem Virusvariante.
- Die wiederholte Testung in gezielten Personengruppen (Mitarbeitende, Besucher / Besucherinnen, Mitbewohner / Mitbewohnerinnen) in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, sowie anderen sozialmedizinischen Institutionen wird ermöglicht. Diese Massnahme dient der Prävention von COVID-19 bei besonders gefährdeten Personen in den genannten Institutionen.
- In Situationen mit erhöhtem Übertragungsrisiko kann die zuständige kantonale Stelle repetitive Testungen in gezielten Personengruppen anordnen (z.B. in Betrieben, Schulen, oder wenn es im lokalen Umfeld vermehrte Infektionsausbrüche hat).

#### **Art. 24d Zuständigkeit der Kantone bei der Durchführung von Sars-Cov-2-Schnelltests**

Mit einer präziseren Formulierung soll klargestellt werden, dass die Kantone bei allen Einrichtungen, die Sars-CoV-Schnelltests durchführen dürfen, mit Ausnahme der Laboratorien mit einer Bewilligung nach Artikel 16 EpG und deren Entnahmestellen, für die Einhaltung und die Durchsetzung der Anforderungen der Artikel 24–24b zuständig ist. Bei den Laboratorien nach Artikel 16 EpG bleibt unverändert Swissmedic für die Aufsicht zuständig.

## **Änderung von Art. 26, 26a und Anhang 6 und neue Art. 26b und 26c**

Folgende Änderungen werden vorgenommen:

### **Art. 26 Abs. 1-3 und 6**

#### **Abs. 1**

In Absatz 1 wird der Verweis auf die Analysen auf Sars-CoV-2 nach Anhang 6 eingefügt. Zudem wird das Datum der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien, welche aktualisiert worden sind, angepasst.

Die Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2, welche an Personen, die sich in einem stationären Aufenthalt nach Artikel 49 KVG befinden, durchgeführt werden, sind nach wie vor in den Fallpauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG inbegriffen und werden nicht durch den Bund übernommen. Pflegeheime fallen nicht unter die Regelung von Artikel 49 Absatz 1 KVG.

#### **Abs. 2**

Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Altersheime und sozialmedizinische Institutionen (insbesondere Behinderten- und Kinderheime) werden neu als Leistungserbringer aufgeführt. Da Altersheime und sozialmedizinische Institutionen keine Leistungserbringer nach KVG darstellen, werden sie in neuen Buchstaben c und d gelistet.

#### **Abs. 3**

Auf dem Auftrag an das Laboratorium müssen die notwendigen Angaben für die elektronische Abrechnung, wie insbesondere die Versicherten- bzw. Kundennummer des Versicherten der getesteten Person vermerkt werden. Die Laboratorien sind ansonsten nicht in der Lage, die elektronische Abrechnung sicherzustellen.

#### **Abs. 6**

Da die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien aktualisiert werden, ist deren Datum anzupassen.

### **Art. 26a Schuldner der Vergütung der Leistungen**

Dieser Artikel regelt im Detail, wer Schuldner der Vergütung der Analysen auf Sars-CoV-2 darstellt.

#### **Abs. 1**

Werden die Analysen auf Sars-CoV-2 nach den Ziffern 1–4.3 der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021 von einem Leistungserbringer nach Artikel 26 Absatz 2 durchgeführt, welcher über eine Zahlstellennummer (ZSR-Nummer) der SASIS AG<sup>2</sup> verfügt, so sind folgende Versicherer Schuldner der Vergütung im System des Tiers payant:

- a. bei Personen, die über eine obligatorische Krankenpflegeversicherung nach dem KVG verfügen, von der Krankenkasse nach Artikel 2 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014, bei dem die getestete Person versichert ist;
- b. bei Personen, die bei der Militärversicherung gegen Krankheit versichert sind, von der Militärversicherung;
- c. bei Personen, die nicht über eine obligatorische Krankenpflegeversicherung nach dem KVG verfügen, von der gemeinsamen Einrichtung nach Artikel 18 KVG.

---

<sup>2</sup> Die SASIS AG führt das Zahlstellenregister im Auftrag der Krankenversicherer (vgl. [www.sasis.ch](http://www.sasis.ch))

### Abs. 2

Werden die Analysen auf Sars-CoV-2 nach den Ziffern 1–4.3 der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021 von einem Leistungserbringer nach Artikel 26 Absatz 2 durchgeführt, welcher nicht über eine Zahlstellennummer (ZSR-Nummer) der SASIS AG<sup>3</sup> verfügt, so ist der Kanton, in welchem die Analyse auf Sars-CoV-2 durchgeführt wird, Schuldner der Vergütung.

### Abs. 3

Werden die Analysen auf Sars-CoV-2 zur Prävention von Covid-19 bei besonders gefährdeten Personen nach Ziffer 4.4 der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021 durchgeführt, so können die Leistungserbringer den Schuldner der Vergütung der Leistung wählen: Entweder die Versicherer nach Absatz 1 oder der Kanton, in dem die Analyse auf Sars-CoV-2 durchgeführt wird.

### Abs. 4

Werden die Analysen auf Sars-CoV-2 in Situationen mit erhöhtem Übertragungsrisiko nach Ziffer 4.5 der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021 durchgeführt, so ist der Kanton, in welchem die Analyse auf Sars-CoV-2 durchgeführt wird, Schuldner der Vergütung.

### Art. 26b Verfahren, wenn der Versicherer Schuldner der Vergütung der Leistung ist

Dieser Artikel regelt das Verfahren und die Abrechnungsmodalitäten, wenn der Versicherer Schuldner der Vergütung darstellt.

### Abs. 1

Ist ein Versicherer Schuldner der Leistung, so senden die Leistungserbringer die Rechnung über Leistungen nach Anhang 6 pro getestete Person dem zuständigen Versicherer.

Die Rechnungen dürfen lediglich Leistungen nach Anhang 6 beinhalten. Die einzelnen Kostenanteile, für die Probenentnahme einerseits und die Laboranalysen andererseits, sind auf der Rechnung einzeln aufzuführen oder vom jeweiligen Leistungserbringer separat in Rechnung zu stellen. Die Übermittlung der Rechnungen erfolgt vorzugsweise elektronisch.

### Abs. 2

Leistungserbringer mit ZSR-Nummer, welche Analysen nach den Ziffern 1 - 4.3 der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021 durchführen, können die Rechnung wahlweise einzelfallweise oder quartalsweise gesammelt senden.

Leistungserbringer ohne ZSR-Nummer, welche Analysen nach den Ziffern 4.4 der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021 durchführen, müssen die Rechnung quartalsweise gesammelt senden.

In beiden Fällen ist die Rechnung spätestens neun Monate nach Erbringung der Leistungen zu senden. Diese Ordnungsfrist wurde neu von sechs auf neun Monate verlängert.

### Abs. 3

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen Artikel 26a Absatz 2, leicht modifiziert. Die Leistungserbringer nach Artikel 26 Absatz 2 dürfen die Leistungen des gesamten Anhangs 6 nicht nach der Position 3186.00 von Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 verrechnen.

---

<sup>3</sup> Die SASIS AG führt das Zahlstellenregister im Auftrag der Krankenversicherer (vgl. [www.sasis.ch](http://www.sasis.ch))

#### Abs. 4

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen Artikel 26a Absatz 4 und hat keine materiellen Anpassungen erfahren.

Die Versicherer und die gemeinsame Einrichtung kontrollieren die Rechnungen auf folgende Punkte:

- Einhaltung Höhe der Pauschalen nach den in Anhang 6 festgelegten Beträgen
- Berechtigung des Leistungserbringers für die Rechnungsstellung (anhand der ZSR-Nummer oder GLN-Nummer, nach Artikel 26 Absatz 2)
- weist die Rechnung keine anderen weiteren Positionen als die vorgesehenen Pauschalen auf
- wurde dieselbe Analyse maximal einmal pro Tag und Person verrechnet

Sind die rechtlichen Voraussetzungen zur Rechnungsstellung nicht erfüllt, wird die Rechnung an den Leistungserbringer zurückgewiesen und der Rechnungsbetrag nicht beglichen. Der Leistungserbringer muss danach die Rechnung bereinigen und sie neu einreichen.

Bei der Datenbearbeitung haben die Versicherer die Artikel 84-84b KVG zu beachten.

#### Abs. 5

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen Artikel 26a Absatz 5, leicht angepasst. Der Umfang für die Prüfung der Meldung der Versicherer und der gemeinsamen Einrichtung an das BAG wurde präzisiert. Nebst der Prüfung der Meldung müssen die externen Revisionsstellen prüfen, ob geeignete Kontrollen im Sinne von Artikel 26a Absatz 4 bei den Versicherern und der gemeinsamen Einrichtung existieren.

#### Abs. 6

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen Artikel 26a Absatz 6 und hat materiell keine Anpassung erfahren.

#### Abs. 7

Bei Verletzung der Meldepflichten nach Artikel 12 EpG bei Analysen nach Ziffern 1.1 sowie 1.3 bis 1.6 von Anhang 6 durch den Leistungserbringer kann der Bund die Vergütung beim Leistungserbringer zurückfordern.

#### Abs. 8

Die gemeinsame Einrichtung stellt dem BAG quartalsweise ihre Verwaltungskosten für ihre Tätigkeit als Versicherer nach Artikel 26a Absätze 1 Buchstabe c und 3 Buchstabe a nach Aufwand in Rechnung. Der Stundenansatz beträgt 95 Franken und umfasst Lohnkosten, Sozialleistungen und Infrastrukturkosten. Für die in den Verwaltungskosten nicht enthaltenen Aufwendungen für allfällige Revisionen, Systemanpassungen und Negativzinsen werden die tatsächlichen Kosten vergütet.

#### Abs. 9

Die Rechnung für Analysen auf Sars-CoV-2, die bei Personen durchgeführt werden, die die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021 nicht erfüllen, muss mit dem Vermerk «Analyse auf Sars-CoV-2 ohne Erfüllung der Beprobungskriterien» versehen sein.

Art. 26c Verfahren, wenn der Kanton Schuldner der Vergütung der Leistung ist.

Dieser Artikel regelt das Verfahren und die Abrechnungsmodalitäten, wenn der Kanton Schuldner der Vergütung darstellt.

Abs. 1

Ist ein Kanton Schuldner der Leistung, so senden die Leistungserbringer die Rechnung über Leistungen nach Anhang 6 quartalsweise gesammelt dem zuständigen Kanton, dies spätestens neun Monate nach Erbringung der Leistungen. Diese Ordnungsfrist wurde neu von sechs auf neun Monate verlängert.

Die Rechnungen dürfen lediglich Leistungen nach Anhang 6 beinhalten. Die einzelnen Kostenanteile, für die Probenentnahme einerseits und die Laboranalysen andererseits, sind auf der Rechnung einzeln aufzuführen oder vom jeweiligen Leistungserbringer separat in Rechnung zu stellen. Die Übermittlung der Rechnungen erfolgt vorzugsweise elektronisch.

Abs. 2

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen Artikel 26a Absatz 2, leicht modifiziert. Die Leistungserbringer nach Artikel 26 Absatz 2 dürfen die Leistungen des gesamten Anhangs 6 nicht nach der Position 3186.00 von Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 verrechnen.

Abs. 3

Die Kantone kontrollieren die Rechnungen und prüfen, ob die Leistungen nach Anhang 6 von einem Leistungserbringer nach Artikel 26 Absatz 2 korrekt abgerechnet worden sind. Die Kantone kontrollieren die Rechnungen auf folgende Punkte:

- Einhaltung Höhe der Pauschalen nach den in Anhang 6 festgelegten Beträgen
- Berechtigung des Leistungserbringers für die Rechnungsstellung
- weist die Rechnung keine anderen weiteren Positionen als die vorgesehenen Pauschalen auf
- wurde dieselbe Analyse maximal einmal pro Tag und Person verrechnet

Sind die rechtlichen Voraussetzungen zur Rechnungsstellung nicht erfüllt, wird die Rechnung an den Leistungserbringer zurückgewiesen und der Rechnungsbetrag nicht beglichen. Der Leistungserbringer muss danach die Rechnung bereinigen und sie neu einreichen.

Die Kantone haben die jeweiligen kantonalen Datenschutzbestimmungen zu beachten.

Abs. 4

Die Kantone melden dem BAG quartalsweise die Anzahl Analysen, die sie den Leistungserbringern vergütet haben, sowie den vergüteten Betrag jeweils auf Anfang Januar, April, Juli und Oktober.

Abs. 5

Der Bund vergütet den Kantonen die von ihnen übernommenen Leistungen quartalsweise.

Abs. 6

Bei Verletzung der Meldepflichten nach Artikel 12 EpG bei Analysen nach Ziffern 1.1 sowie 1.3 bis 1.6 von Anhang 6 durch den Leistungserbringer kann der Bund die Vergütung beim Leistungserbringer zurückfordern.

Weitere Hinweise zur Anwendung von Artikel 26 - 26c enthält das folgende, auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit aufgeschaltete Dokument: «Faktenblatt: Coronavirus: Kostenübernahme der Analyse und der damit verbundenen Leistungen (ab 28. Januar

2021)». Dieses Dokument liegt auch in einer französischen, in einer italienischen und in einer englischen Fassung vor.

#### **Anhang 6**

Anhang 6 bildet neu, unter Bezugnahme auf die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 27. Januar 2021, die verschiedenen Leistungen und Kostenanteile der Analysen ab. Weitere Hinweise enthält das folgende, auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit aufgeschaltete Dokument: «Faktenblatt: Coronavirus: Kostenübernahme der Analyse und der damit verbundenen Leistungen (ab 28. Januar 2021)». Dieses Dokument liegt auch in einer französischen, in einer italienischen und in einer englischen Fassung vor.

#### **Anhang 4**

Im Zusammenhang mit den weltweiten Impfkampagnen gegen Covid-19 und den Beschaffungen der verschiedenen Materialien zur Verabreichung der Impfstoffe und aufgrund vieler Hospitalisationen, könnten sich durch die grosse Nachfrage in Zukunft bei den kleinvolumigen Spritzen sowie bei gewissen Kanülen Versorgungsengpässe ergeben. Mit einer Ergänzung von Anhang 4, welcher die wichtigen medizinischen Güter auflistet, kann der Bund diese Güter selber beschaffen und damit die Kantone bei Bedarf bei der Versorgung unterstützen.

#### **Inkrafttreten**

Die Änderung der COVID-19 Verordnung 3 tritt am 28. Januar 2021 um 00.00 Uhr in Kraft, mit folgender Ausnahme: Um die Abrechnungsprozesse bei den Laboratorien zu vereinfachen, werden die Tarifposition Second-PCR (Anhang 6 Ziffer 1.5) und die damit verbundene Regelung betreffend Kostenübernahme von mehreren Analysen bei einer Person (Anhang 6 Ziffer 4.3) rückwirkend auf 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt.