Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Anonymisierte Individualdaten aus der Krankenversicherung (EFIND)

Antragsformular für die Nutzung von EFIND-Daten und die Lieferung von Individualdaten

Antragsteller/-in	
Name und Adresse der Institution	
Name, Funktion, Tel., E-Mail der verantwortlichen Person und ihres/ihrer Stellvertreters/-in	
Namen der Mitarbeitenden, die Zugriff auf diese Daten erhalten Bitte geben Sie auch den Namen der Institution an, wenn diese von der antragstellenden Institution abweicht.	
Name, Vorname, Funktion der zur Vertragsunterzeichnung berechtigten Person(en)	
Projektbeschreibung	
Projektname	
Kurze Projektbeschreibung (Zusammenfassung, 1–2 Sätze).	
Eine ausführliche Projektbeschreibung, die folgende Punkte beinhaltet, ist diesem Antrag beizulegen:	
1) Ausgangslage, Gegenstand, Relevanz und Fragen/Ziele des Forschungsprojekts	
2) Wissenschaftlicher Ansatz / Methoden / Gewünschte Daten	
3) Erwartete Publikationen / Präsentationen	
4) Zeitplan / Meilensteine	
Mandat (Auftragnehmer und Kontaktperson(en)) oder Geldgeber. Falls vorhanden, ist der Forschungsplan oder Vertrag diesem Antrag beizulegen.	
Datensicherheit	
Beschreibung der technischen Massnahmen, die derzeit im Rahmen des Forschungsprojekts umgesetzt werden	

Beschreibung der organisatorischen Massnahmen, die derzeit im Rahmen des Forschungsprojekts umgesetzt werden	
Ort der Datenauswertung und -speicherung	
EFIND-Daten	
Erforderliche Variablen Kreuzen Sie (X) die Variablen an, die für das oben beschriebene Forschungsprojekt erforderlich sind.	Soziodemografische Daten ☐ Alter ☐ Altersgruppen (Erwachsene, junge Erwachsene, Kinder) ☐ Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten (0–5, 6–10, 11–15 usw) ☐ Geschlecht ☐ Wohnkanton ☐ MedStat-Region ☐ Informationen zum Risikoausgleich Bitte präzisieren:
	Daten zum Versicherungsschutz
³ Art der von den Versicherten bezahlten Prämie (CH oder EU)	☐ Tätigkeitsregion³ ☐ CH-Prämien ☐ EU-Prämien
⁴ Basis, HAM_RDS, HMO, DIV ⁵ Basis, Bonus, HAM_RDS_A, HMO_A, HMO_B, HDIV_A, HDIV_B, AND	 □ Versicherungsmodell □ Art des Tarifs⁴ □ Art des Modells⁵
	☐ Unfalldeckung
	☐ Prämienregion
	☐ Franchise
⁶ Prämie basierend auf den Tarifen der Prämiengenehmigung	☐ Genehmigte Prämie ⁶
⁷ Prämientotal gemäss Prämiengenehmigung	☐ Bruttoprämie ⁷
⁸ Prämientotal nach Abzug des Kantonsbeitrags (Skonti werden nicht berücksichtigt)	□ Nettoprämie ⁸
⁹ Kodierung nach den Prämienstufen gemäss Art. 98	☐ Prämienstufe für BONUS-Prämien ⁹

	☐ Dauer des Versicherungsschutzes	
	☐ Informationen zum Versichertenstatus zu Beginn und/oder am Ende des Versicherungsschutzes Bitte präzisieren:	
¹⁰ Kosten nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04. des Folgejahres	Kostendaten¹⁰ zur obligatorischen Krankenversicherung ☐ Bruttokosten	
¹¹ Eine Zeitreihe kann nur über die letzten 5 verfügbaren Geschäftsjahre geliefert werden.	☐ Kostenbeteiligung	
	□ Nettokosten	
	Erforderliche Geschäftsjahre □ 2019	
	☐ 2020	
	□ 2021	
	□ 2022	
	□ 2023	
	Zeitreihe ¹¹ □ Ja	
	□ Nein	
	Die verlangten Daten können vor der Übermittlung aggregiert werden. ☐ Ja, ein aggregiertes Format ist für die geplanten Analysen ausreichend. ☐ Nein, Individualdaten sind erforderlich. Bitte präzisieren:	
Fristen		
Projektbeginn Lieferung der gewünschten Daten Projektende		
Datum:		
Name, Vorname und Funktion der institutionsverantwortlichen Person:		
Name, Vorname der projektverantwortlichen Person:		

Bitte per E-Mail an <u>KUV-DMS@bag.admin.ch</u> senden.