



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Versicherungsaufsicht
Frau Helga Portmann
3000 Bern

Für Rückfragen:
Beat Bachmann
Direktwahl: +41 44 218 93 70
beat.bachmann@tarifsuisse.ch

Solothurn, 14. Februar 2012

Auslegung Art. 64a KVG

Sehr geehrte Frau Portmann
Sehr geehrte Damen und Herren

Trotz verschiedener Gespräche und ausführlicher Korrespondenz vertreten die Kantone und Versicherer zum Teil unterschiedliche Auffassungen in Bezug auf die Umsetzung des neuen Gesetzesartikels Art. 64a KVG. Zudem fehlen per 01.01.2012 bei den meisten Kantonen die nötigen gesetzlichen Grundlagen dazu. Um die reibungslose Umsetzung von Art. 64a KVG umsetzen zu können, bitten wir Sie deshalb, uns zu folgenden Punkten möglichst rasch klärende Antworten zu geben:

Leistungssistierung:

Verschiedene Kantone machen von Art. 64a Abs. 7 KVG Gebrauch. Wie wir seit neustem erfahren, wird die Liste der säumigen Prämienzahlenden in einigen Kantonen bereits ab 2012 und in anderen später eingeführt (siehe aktuelle Übersicht auf der Homepage der GDK: www.gdk-cds.ch → Themen/Krankenversicherung/unbezahlte Prämien).

Mit Ausnahme des Kantons Thurgau ist in diesen Kantonen zum heutigen Zeitpunkt noch nicht geklärt, resp. wissen die Versicherer nicht, wie mit den Versicherten, bei welchen nach altem Recht bereits ein Leistungsstopp verhängt worden war, zu verfahren sei.

Aufgrund fehlender Übergangsregelungen ist der Leistungsaufschub gemäss neuem Recht ab 01.01.2012 mit Ausnahme des Kantons Thurgau für alle Versicherten grundsätzlich aufzuheben. Die Versicherer sind sich jedoch nicht sicher, ob dies im Sinne des Gesetzgebers ist. Sie bitten dringend um Präzisierung der Übergangsbestimmungen. Bleiben die am 31.12.2011 bereits gesetzten Leistungsaufschübe in den Kantonen, welche die sogenannte „schwarze Liste“ einführen, bestehen?

85% Verlustscheinübernahme

Nach Art. 64a Abs 3 KVG, resp. Art. 105f Abs 2 KVV sind alle Verlustscheine, welche im Vorjahr ausgestellt worden sind, aufzulisten. Im Gegensatz zu den Kantonen legen die Versicherer den Gesetzesartikel deshalb so aus, dass die Kantone 85% des Gesamttotals aller ab dem 01.01.2012 ausgestellten Verlustscheine für KVG-Pflichtleistungen zu übernehmen haben. Das Ausstellungsdatum des Verlustscheins und nicht die Leistungsperiode der ausstehenden Forderungen ist somit massgebend.

Zudem gehen die Versicherer davon aus, dass Kantone, welche gem. Art. 64a Abs. 7 KVG den Leistungsaufschub für säumige Versicherte verordnen, von der Übernahme von 85% des Gesamttotals der Verlustscheine (offene Prämien, Kostenbeteiligungen, etc.) dieser säumigen Prämienzahlenden nicht befreit sind.

Datenlieferung

Nach Art. 64a Abs. 8 legt der Bundesrat u.a. die Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone fest. Somit haben die Versicherer die gesetzlichen Bestimmungen gemäss Art. 64a KVG und 105 KVV einzuhalten. Insbesondere genügt der Detaillierungsgrad der Schlussabrechnung gemäss Art. 105f KVV.

Die Kantone verfügen somit nicht über die Kompetenz, weitergehende Details einzufordern.

Gem. Art. 105d KVV haben die Kantone die zuständige Kantonale Behörde zu definieren. Vom Versicherer kann nicht mehr verlangt werden, weiterhin direkt mit den Gemeinden kommunizieren zu müssen.

Forderungen im Tiers Garant

Wir möchten darauf hinweisen, dass der Versicherer nach Aufhebung der Leistungssistierung grundsätzlich alle Rechnungen von säumigen Prämienzahlenden im Tiers Garant direkt an diese ausbezahlen hat und gehen davon aus, dass dies nicht im Sinne des Gesetzgebers ist.

Vielen Dank für Ihre rasche und klärende Stellungnahme. Selbstverständlich stehen wir für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse



Dr. Christian Affolter
Leiter Abteilung Grundlagen



Axel Reichmeier
Leiter Ressort Projekte und Grundlagen

Kopie

- GDK: Michael Jordi, Kathrin Huber



Eingegangen am 28. März 2012

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
4602 Solothurn

Übersetzung: santésuisse

Votre référence:
Référence/Numéro de dossier: 511.0001-44
Notre référence: Ly
Dossier traité par: Marc Lederrey
Berne, le 26 mars 2012

Anwendung und Auslegung des neuen Art. 64a KVG, in Kraft seit 1. Januar 2012

Sehr geehrte Damen und Herren

Zu Ihrem Schreiben vom 14. Februar 2012 nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Leistungssistierung

Die per 1. Januar 2012 in Kraft getretene Revision des Art. 64a KVG vom 19. März 2010 brachte einen Systemwechsel in Bezug auf die Folgen bei Nichtbezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen. Mit dem neuen Art. 64a KVG dürfen die Krankenversicherer keine Leistungen mehr sistieren, unter Vorbehalt der Ausnahmeregelung gemäss Abs. 7. Angesichts dessen braucht es eine klare Trennung zwischen den nach dem 1. Januar 2012 eingetretenen Ereignissen und jenen, die sich auf die Zeit vor dem Inkrafttreten des neuen Art. 64a KVG beziehen. Diese neue Gesetzesbestimmung kann ohne ausdrückliche Erwähnung in den dazugehörigen Übergangsbestimmungen keine Rückwirkung vor dem 1. Januar 2012 entfalten. Im vorliegenden Fall wurde eine solche Rückwirkung in den Übergangsbestimmungen im Rahmen der Revision von Art. 64a KVG nicht vorgesehen.

Somit gelten aufgrund des alten Art. 64a KVG beschlossene Leistungsaufschübe nur für Ereignisse, die vor dem 1. Januar 2012 eingetreten sind, und insofern der Kanton die ausstehenden fälligen Zahlungen nicht übernimmt (Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010). Aufgrund des alten Art. 64a KVG beschlossene Leistungsaufschübe können nicht auf Ereignisse übertragen werden, die nach dem 1. Januar 2012 eingetreten sind. Dies gilt auch für Kantone, die bereits 2012 von der Möglichkeit Gebrauch machen, die ihnen Art. 64a Abs. 7 KVG bietet, nämlich die Versicherer zu beauftragen, die Übernahme der Kosten für Leistungen von versicherten Personen aufzuschieben, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen. In diesem Fall kann nur die Nichtbezahlung der ab 1. Januar 2012 fälligen Prämien Gegenstand eines Leistungsaufschubs im Sinne des neuen Art. 64a KVG sein.

2. 85 Prozent Verlustscheinübernahme

Da der neue Art. 64a KVG keine Rückwirkung entfaltet, gilt die Übernahme durch den Kanton von 85 % der Forderungen, für die im Sinne von Art. 64a Abs. 4 KVG ein Verlustschein vorliegt, nur für **ab dem 1. Januar 2012 fällige Forderungen, das heisst für Prämienforderungen ab dem Monat Januar 2012**. Forderungen, die vor diesem Zeitpunkt fällig wurden, fallen unter das alte, bis Ende 2011 gültige Recht, auch wenn der Verlustschein im Laufe des Jahres 2012 ausgestellt wird. Mit anderen Worten: Nur die nicht bezahlten Prämien der Monate Januar, Februar, März usw. des Jahres

2012, für die ein Verlustschein ausgestellt wird, werden von den Kantonen im Sinne des neuen Art. 64a Abs. 4 KVG übernommen.

3. Datenlieferung

Die Versicherer sind in der Tat verpflichtet, den Kantonen Daten gemäss den gesetzlichen Bestimmungen des Art. 64a Abs. 3 KVG und Art. 105f KVV zu liefern. Jedoch konnte gegenwärtig für die nicht bezahlten Prämien der ersten Monate des Jahres 2012 im Prinzip noch kein Verlustschein ausgestellt werden.

Was die Daten anbelangt, die die Krankenversicherer während dieser Übergangsphase zwischen altem und neuem Recht gemäss Art. 64a KVG liefern müssen, sind die Krankenversicherer notwendigerweise gehalten, den Kantonen **ausdrücklich** mitzuteilen, auf welche Forderungen sich die 2012 ausgestellten Verlustscheine beziehen, um festzustellen, welchem Recht die unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen unterstellt sind (Angabe des Fälligkeitsmonats der geschuldeten Prämien). Ohne diese zwingende Angabe, können die Kantone nicht zwischen Forderungen gemäss altem und gemäss neuem Recht unterscheiden. Und folglich können sie ihren finanziellen Verpflichtungen im Sinne des neuen Art. 64a KVG gegenüber den Krankenversicherern nicht nachkommen.

Gemäss neuem Art. 105d KVV meldet der Kanton dem Versicherer die zuständige kantonale Behörde, an die sich die verschiedenen Datenaustausche zwischen Kantonen und Krankenversicherern richten. Wir teilen Ihre Sichtweise, wonach der Kanton eine einzige Behörde bezeichnen sollte, um den Informationsaustausch entsprechend zu vereinfachen.

4. Forderungen im Tiers Garant

Es ist korrekt, dass die Krankenversicherer gehalten sind, alle Pflegeleistungen zu übernehmen, die Versicherte ab dem 1. Januar 2012 erhalten haben. Im Tiers Garant muss die Rückzahlung direkt an die Versicherten erfolgen. Eine Ausnahme von diesem Prinzip ist einzig die Anwendung von Art. 64a Abs. 7 KVG durch Kantone, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, und zwar in Bezug auf Personen, die auf der vom Kanton geführten Liste stehen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben.

Mit freundlichen Grüssen

Abteilung Versicherungsaufsicht

Helga Portmann, Leiterin Abteilung Versicherungsaufsicht