



An die
politischen Gemeinden
des Kantons St.Gallen

Gesundheitsdepartement
Davidstrasse 27
9001 St.Gallen
T 058 229 35 70
F 058 229 39 62
info.gdgs@sg.ch
www.gesundheit.sg.ch

St.Gallen, 30. März 2012

Informationsschreiben 2012/1 betreffend die Versicherungspflicht (neues europäisches Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen)

Sehr geehrter Herr Stadtpräsident
Sehr geehrte Frau Gemeindepräsidentin
Sehr geehrter Herr Gemeindepräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. März 2012 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) über das neue europäische Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen informiert (siehe Beilage). Mit dem revidierten Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen (FZA) sind die neuen EU-Verordnungen Nr. 883/2004 und 987/2009 in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar. Diese Verordnungen ersetzen die Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72 und sind auf der Internetseite des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) abrufbar (<http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/02778/index.html?lang=de>).

Aufgrund des Erwerbsortsprinzips sind ausschliesslich in der Schweiz tätige Staatsangehörige eines EU-Staates wie bisher in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Umgekehrt sind Staatsangehörige der Schweiz, die ausschliesslich in einem EU-Staat erwerbstätig sind, dem Krankenversicherungsrecht dieses EU-Staates unterstellt. Neu gilt ohne Ausnahme der Grundsatz, dass jede Person den Rechtsvorschriften nur eines Staates unterliegt. Damit sind Staatsangehörige der Schweiz bzw. eines EU-Staates, die eine Erwerbstätigkeit in mehreren EU-Staaten bzw. in mehreren EU-Staaten und der Schweiz ausüben, ebenfalls nur den Rechtsvorschriften eines einzigen Staates unterstellt. Zur krankenversicherungsrechtlichen Zuordnung dieser Personen und zu verschiedenen Sonderfällen (z.B. Entsandte, Seeleute etc.) siehe das beiliegende Informationsschreiben des BAG vom 9. März 2012.

Das für Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Wohnsitz in den Nachbarstaaten Deutschland, Frankreich, Italien und Österreich vereinbarte Optionsrecht wird mit dem neuen Recht unverändert übernommen. Die Liste «Personen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat und Unterstellung unter die Krankenversicherung» hat inhaltlich keine Änderungen erfahren.



Nach Art. 4 Abs. 1 und Art. 6 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (sGS 331.11; abgekürzt EG-KVG) ist es Aufgabe der Kontrollstelle für Krankenversicherung der politischen Gemeinden für die **Einhaltung der Versicherungspflicht** zu sorgen. Die Kontrollstellen für Krankenversicherung haben auch über Gesuche um Befreiung von der Versicherungspflicht (Art. 2 Abs. 2 bis 8 und Art. 6 Abs. 3 der Verordnung über die Krankenversicherung [SR 832.102; abgekürzt KVV]) zu entscheiden.

Das BAG weist diesbezüglich darauf hin, dass die Zuständigkeit für die Entscheide über die **Unterstellung unter die schweizerischen Sozialversicherungen** grundsätzlich bei den AHV-Ausgleichskassen liegt. Die Kontrollstellen für Krankenversicherung haben in solchen Fragen keine Entscheidungskompetenzen. Wenn die Unterstellung unter die Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit im Einzelfall unklar oder strittig ist, muss mit der für die betreffende Person zuständigen Ausgleichskasse Kontakt aufgenommen werden. Legt eine Person die Bescheinigung A1 (bis anhin E101) vor, aus welcher hervorgeht, welche Rechtsvorschriften auf sie anwendbar sind, dann hat sich die Kontrollstelle für Krankenversicherung an die darin enthaltenen Angaben zu halten und darf keine weiteren Abklärungen vornehmen und Nachweise verlangen.

Das neue Abkommensrecht geht den bilateralen Abkommen mit den EU-Staaten, dem innerstaatlichen Recht und den Regelungen des Handbuchs zum Thema Versicherungspflicht vor. Die entsprechende Anpassung des Handbuchs wird etwas Zeit in Anspruch nehmen.

Die Beziehungen zwischen der Schweiz und den EFTA-Staaten werden vom neuen Abkommensrecht nicht tangiert. Da die neuen Verordnungen noch nicht in das EFTA-Übereinkommen übernommen wurden, gelten in den Beziehungen zwischen der Schweiz und Island, Liechtenstein und Norwegen weiterhin die Verordnungen Nr. 1408/71 und 574. Auch für Drittstaatsangehörige gelten weiterhin die bisherigen bilateralen Sozialversicherungsabkommen.

Bei allfälligen Fragen zum neuen europäischen Koordinationsrecht wenden Sie sich bitte an die Gemeinsame Einrichtung KVG, Gruppe EU, Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn (Telefon: 032 625 30 30, E-Mail: info@kvg.org).

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Heidi Hanselmann
Regierungsrätin



Beilage

- Schreiben des BAG vom 9. März 2012 betreffend Informationen im Zusammenhang mit den neuen europäischen Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen (3. Aktualisierung des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz – EU) einschliesslich Beilagen

Kopie zur Kenntnisnahme an:

- Gemeinsame Einrichtung KVG, Gruppe EU, Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn
- santésuisse, Standort Zürich, Lagerstrasse 107, Postfach 2018, 8021 Zürich
- Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), Herrn Beat Tinner, Präsident, Gemeindehaus, 9478 Azmoos
- Geschäftsstelle der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), Herrn Roger Hochreutener, Rathaus, Hauptgasse 12, 9620 Lichtensteig
- Departement des Innern, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen
- Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen, Wassergasse 44, 9001 St.Gallen
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen (SVA), Herrn Bruno Leutenegger, Leiter Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, 9016 St.Gallen
- Kantonales Migrationsamt, Herr Jürg Eberle, Leiter, St.Leonhard-Strasse 40, 9001 St.Gallen
- Kantonales Amt für Wirtschaft, Herr lic.iur.HSG Peter Kuratli, Leiter, Davidstrasse 35, 9001 St.Gallen
- Intern: AP / BU



A CH-3003 Bern
BAG

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

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

An die Verbände der Leistungserbringer

Ihr Zeichen:

Referenz/Aktenzeichen: 510.0008-8/09.002882/816193/

Unser Zeichen: Js

Sachbearbeiter/in: Susanne Jeker Siggemann

Bern, 9. März 2012

**Informationen im Zusammenhang mit dem neuen europäischen Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen
(3. Aktualisierung des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz - EU)**

Sehr geehrte Damen und Herren

1 Einleitung

Auf den 1. Mai 2010 wurden in den 27 EU-Mitgliedstaaten die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004¹ (VO 883/2004) sowie die Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009² (VO 987/2009) ersetzt. In den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten fanden die neuen Verordnungen vorerst noch keine Anwendung. Sie werden im Rahmen der 3. Aktualisierung des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU übernommen. Der revidierte Anhang II tritt am **1. April 2012** in Kraft.

Die Texte der neuen Verordnungen, wie sie auf die Schweiz anwendbar sind, sind auf der Internetseite des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) unter folgendem Link abrufbar:

<http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/02778/index.html?lang=de>

¹ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 116 vom 30.4.2004, S. 1; geändert durch Verordnung (EG) Nr. 988/2009, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 43.

² Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1.

Ab dem 1. April 2012 sind also die neuen EU-Verordnungen auch in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Damit tritt auch die Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 2. November 2011 auf den 1. April 2012 in Kraft. Unser Informationsschreiben vom 7. Dezember 2011, mit dem wir unter Ziffer 2 die Krankenversicherer über diese KVV-Revision informiert haben, liegt diesem Schreiben bei.

Nachfolgend möchten wir Sie über die Neuerungen, welche die neuen EU-Verordnungen enthalten, informieren, wobei wir uns auf diejenigen Neuerungen beschränken, die Auswirkungen auf die Krankenversicherung haben. Zudem möchten wir die Gelegenheit nutzen, Sie noch einmal über die wichtigsten Grundsätze des europäischen Koordinationsrechts, vor allem in Bezug auf die Versicherungsunterstellung, zu informieren.

2 Geltungsbereich des Abkommens

2.1 Räumlich

Das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU gilt wie bis anhin für das Hoheitsgebiet der Schweiz und dasjenige der einzelnen EU-Staaten (Art. 24 Freizügigkeitsabkommen).

2.2 Persönlich

Der persönliche Geltungsbereich umfasst Staatsangehörige eines EU-Staates oder der Schweiz, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten. Zusätzlich werden ihre Familienangehörigen und Hinterlassenen erfasst. Für nichterwerbstätige Personen, die Wohnsitz in einem EU-Staat oder der Schweiz haben und nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates oder der Schweiz versichert sind, wird neu ausdrücklich geregelt, dass auch sie in den Anwendungsbereich des Freizügigkeitsabkommens fallen. Ebenso in den Anwendungsbereich fallen Flüchtlinge und Staatenlose sowie ihre Familienangehörigen und Hinterlassenen, soweit sie in einem Mitgliedstaat wohnen (Art. 2 Abs. 1 VO 883/2004). Der Geltungsbereich umfasst ferner Familienangehörige und Hinterlassene von Drittstaatsangehörigen, soweit diese Personen selbst Staatsangehörige der Schweiz oder eines EU-Staates sind (Art. 2 Abs. 2 VO 883/2004).

Für Drittstaatsangehörige gelten hinsichtlich der eigenen Ansprüche weiterhin die bisherigen bilateralen Sozialversicherungsabkommen.

2.3 Sachlich

In den sachlichen Anwendungsbereich fallen die in Artikel 3 der VO 883/2004 abschliessend aufgelisteten Zweige der Sozialen Sicherheit, wobei unter anderem wie bis anhin auch „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft“ (Art. 3 Abs. 1 Bst. a und b VO 883/2004) dazu gehören. Der Geltungsbereich umfasst alle gesetzlichen Vorschriften der Vertragsstaaten (Gesetze, Verordnungen, Satzungen und andere Durchführungsvorschriften) (Art. 1 Bst. I VO 883/2004), d.h. in der Schweiz die Regelungen des Bundes und der Kantone.

2.4 Verhältnis des Abkommensrechts gegenüber bestehenden bilateralen Abkommen und innerstaatlichem Recht

Sofern das Freizügigkeitsabkommen in seinem Anhang II nichts Gegenteiliges bestimmt, werden die

bilateralen Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der EU insoweit ausgesetzt, als derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 Freizügigkeitsabkommen). Allfällige günstigere Regeln in den bilateralen Abkommen gehen dem Freizügigkeitsabkommen zwischen der EU und der Schweiz deshalb nicht vor.

Das Abkommensrecht geht auch dem innerstaatlichen Recht vor.

3 Versicherungspflicht

3.1 Grundsatz

Der Grundsatz, dass jede Person den Rechtsvorschriften nur eines Staates unterliegt, gilt neu ohne Ausnahme (Art. 11 Abs. 1 VO 883/2004). Damit fällt der Anhang VII zur Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 weg. Darin wurden die Fälle aufgeführt, in denen eine Person bei gleichzeitiger selbstständiger und unselbstständiger Tätigkeit in mehreren Staaten gleichzeitig den Rechtsvorschriften zweier Mitgliedstaaten unterlag.

In Artikel 11 Absatz 2 VO 883/2004 wird präzisiert, dass Bezügerinnen und Bezüger von kurzfristigen Geldleistungen (z.B. Taggelder des Unfallversicherers) weiterhin als erwerbstätig gelten. Solange sie diese Geldleistungen beziehen, gelten die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates weiter. Während dieser Zeit bleiben sie auch im Staat, wo sie bis anhin erwerbstätig waren, krankenversicherungspflichtig.

Personen, die nach den Bestimmungen der neuen VO 883/2004 den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaates unterliegen als nach der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, bleiben während maximal zehn Jahren weiterhin den Rechtsvorschriften gemäss Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 unterstellt, solange sich der zugrunde liegende Sachverhalt nicht ändert (Art. 87 Abs. 8 VO 883/2004).

3.1.1 Tätigkeit in einem einzigen Staat

Das Freizügigkeitsabkommen beruht auf dem Grundsatz der Unterstellung am Erwerbsort (Erwerbsorts- bzw. Beschäftigungslandprinzip). Das bedeutet, dass wie bisher Staatsangehörige eines EU-Staates oder der Schweiz den Rechtsvorschriften desjenigen Staates unterliegen, in dessen Gebiet sie ihre Beschäftigung ausüben und zwar auch dann, wenn sie in einem anderen Staat wohnen oder der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin den Sitz in einem anderen Staat hat (Art. 11 Abs. 3 Bst. a VO 883/2004).

Aufgrund des Erwerbsortsprinzips sind somit die Staatsangehörigen eines EU-Staates, welche ausschliesslich in der Schweiz erwerbstätig sind, den schweizerischen krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen unterstellt. Umgekehrt sind Staatsangehörige der Schweiz, die ausschliesslich in einem EU-Staat erwerbstätig sind, dem Krankenversicherungsrecht dieses Staates unterstellt.

3.1.2 Gleichzeitige Tätigkeit in mehreren Staaten

Staatsangehörige der Schweiz bzw. eines EU-Staates, welche gleichzeitig in mehreren EU-Staaten bzw. in einem oder mehreren EU-Staaten und in der Schweiz abhängig beschäftigt werden, sind ebenfalls nur den Rechtsvorschriften eines Staates unterstellt. Es gelten folgende Regeln:

- die Rechtsvorschriften des Wohnstaates sind massgebend, wenn eine Person für einen Arbeitgeber tätig ist und ein wesentlicher Teil der Tätigkeit im Wohnstaat ausgeübt wird (Art. 13

Abs. 1 Bst. a VO 883/2004). In Artikel 14 Absatz 8 der VO 987/2009 wird der Begriff der Wesentlichkeit definiert. Danach sollte in der Regel mindestens 25 % der Tätigkeit im Wohnstaat ausgeübt werden;

- die Rechtsvorschriften des Wohnstaates sind ebenfalls massgebend, wenn die Person für mehrere Arbeitgeber tätig ist, die ihren Sitz in verschiedenen Vertragsstaaten haben (Art. 13 Abs. 1 Bst. a VO 883/2004);
- die Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet der Arbeitgeber den Sitz hat, sind massgebend, wenn die Person im Wohnstaat keinen wesentlichen Teil der Tätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 1 Bst. b VO 883/2004);
- Selbstständige Erwerbstätige, die gewöhnlich in zwei oder mehr Staaten arbeiten, unterstehen ebenfalls nur noch dann den Rechtsvorschriften des Wohnstaates, wenn sie dort einen wesentlichen Teil ihrer Erwerbstätigkeit ausüben. Andernfalls unterliegen sie den Rechtsvorschriften des Staates, in dem sich der Mittelpunkt ihrer Tätigkeiten befindet (Art. 13 Abs. 2 VO 883/2004). Der Begriff "Mittelpunkt ihrer Tätigkeiten" wird in Artikel 14 Absatz 9 der VO 987/2009 definiert.

Eine Person wird bei der Anwendung der für sie geltenden Rechtsvorschriften so behandelt, als ob sie ihre gesamte Erwerbstätigkeit im Gebiet des zuständigen Staates ausüben würde (Art. 13 Abs. 5 VO 883/2004).

3.2 Sonderfälle

3.2.1 Entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

3.2.1.1 Grundsatz

Staatsangehörige eines EU-Staates oder der Schweiz, die von einem EU-Staat für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in die Schweiz entsandt werden, bleiben der Gesetzgebung des Entsendestaates unterstellt (Art. 12 Abs. 1 der VO 883/2004). Auf Vorlage der Bescheinigung A1 (siehe Beilage, bis anhin E 101), die beim zuständigen Versicherungsträger des Entsendestaates erhältlich ist, bleiben sie von der Erfassung in der Schweiz befreit.

Umgekehrt bleiben Staatsangehörige der EU-Staaten oder der Schweiz, die von der Schweiz für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in einen EU-Staat entsandt werden, der schweizerischen Gesetzgebung unterstellt (Art. 12 Abs. 1 VO 883/2004). Die Bescheinigung A1 ist von der zuständigen Ausgleichskasse auszustellen.

3.2.1.2 Verlängerungen und Sondervereinbarungen

Die Schweiz und einzelne EU-Staaten können im Interesse bestimmter Personengruppen oder Personen eine längere Unterstellung unter die Gesetzgebung des Entsendestaates vereinbaren (Art. 16 VO 883/2004). Entsprechende Anträge sind in der Schweiz an das BSV zu richten.

Das Entsendungsmerkblatt EU/EFTA enthält weitere Informationen zu diesem Thema. Das Merkblatt ist unter folgendem Link des BSV abrufbar:

<http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/category:130/lang:deu>

3.2.2 Personal von internationalen Transportunternehmen auf Schienen, Strassen oder in der Luft

Für Angestellte von internationalen Transportunternehmen auf Schienen und Strassen sowie für Angestellte von Lufttransportunternehmen gelten keine besonderen Bestimmungen, sondern die allgemeinen Unterstellungsregeln bei gleichzeitiger Tätigkeit in mehreren Staaten (siehe Ziffer 3.1.2) sind anwendbar.

3.2.3 Seeleute

3.2.3.1 Grundsatz

Soweit die Erwerbstätigkeit an Bord eines Schiffes auf See ausgeübt wird, welches unter der Flagge eines Vertragsstaates fährt, unterliegt die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer den Rechtsvorschriften dieses Staates (Art. 11 Abs. 4 VO 883/2004). Da sich das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht auf Arbeitsverhältnisse auf Hochseeschiffen bezieht, ergibt sich daraus keine Erfassung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 84 Bundesgesetz über die Seeschifffahrt unter der Schweizer Flagge).

3.2.3.2 Ausnahmen

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die ständig auf einem Schiff beschäftigt werden, welches unter der Flagge eines Vertragsstaates fährt und den Lohn von einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz erhalten, unterliegen den schweizerischen Rechtsvorschriften, sofern sie in der Schweiz wohnen. Sie sind demnach in der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu versichern (Art. 11 Abs. 4 Satz 2 VO 883/04).

3.2.4 Beamtinnen und Beamte

Beamtinnen und Beamte sowie ihnen gleichgestellte Personen, welche von einem EU-Staat in der Schweiz beschäftigt werden, unterliegen den Rechtsvorschriften des betreffenden EU-Staates. Sie sind somit von der Unterstellung unter das KVG befreit. Umgekehrt sind auf Beamtinnen bzw. Beamte und ihnen gleichgestellte Personen, die von der Schweiz in einem EU-Staat beschäftigt werden, die schweizerischen Rechtsvorschriften anwendbar (Art. 11 Abs. 3 Bst. b VO 883/2004).

3.2.5 Mitglieder und Geschäftspersonal von Botschaften und Konsulaten

3.2.5.1 Mitglieder von Botschaften und Konsulaten

Mitglieder des diplomatischen oder konsularischen Korps sind als Beamtinnen bzw. Beamte oder beamtenähnliche Personen stets dem Recht des Staates unterstellt, den sie vertreten.

3.2.5.2 Geschäftspersonal von Botschaften und Konsulaten

Für das Geschäftspersonal, d.h. das Verwaltungspersonal und das technische Personal ohne diplomatischen oder konsularischen Status, und die privaten Hausangestellten der diplomatischen Vertretungen oder konsularischen Dienststellen gilt grundsätzlich das Erwerbsortsprinzip (Art. 11 Abs. 3 VO 883/2004).

3.2.6 Gleichzeitige Ausübung einer selbstständigen und unselbstständigen Erwerbstätigkeit in mehreren Vertragsstaaten

Eine Person, die gewöhnlich selbstständige und unselbstständige Erwerbstätigkeiten in zwei oder mehr Vertragsstaaten ausübt, ist den Rechtsvorschriften des Staates unterstellt, in welchem sie die unselbstständige Tätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 3 VO 883/2004). Bei der Ausübung der unselbstständigen Tätigkeiten in mehreren Staaten kommen die Regeln des Artikels 13 Absatz 1 VO 883/2004 zur Anwendung (siehe Ziffer 3.1.2).

3.3 Unterstellung von Rentnerinnen und Rentnern und ihren nichterwerbstätigen Familienangehörigen

Was die Unterstellung von Rentnerinnen und Rentnern und ihren nichterwerbstätigen Familienangehörigen anbelangt, gibt es gegenüber dem alten Recht keine Änderungen. Es gelten wie bis anhin folgende Regelungen:

- Wenn sie eine Rente aus dem Wohnstaat erhalten, dann sind sie und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen im Wohnstaat krankenversicherungspflichtig;
- Wenn sie keine Rente aus dem Wohnstaat erhalten, sind sie und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen in dem Staat krankenversicherungspflichtig, aus dem sie die Rente erhalten;
- Wenn sie aus mehreren Staaten Renten erhalten, sind sie und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen in dem Staat krankenversicherungspflichtig, in dem sie länger als in anderen Staaten rentenversichert gewesen sind.

3.4 Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung bei Wohnsitz in einem EU-Staat

Bekanntlich sind seit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens im Jahre 2002 folgende Personen mit Wohnsitz in einem EU-Staat der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz unterstellt: Die Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die Empfängerinnen und Empfänger einer schweizerischen Rente und die Empfängerinnen und Empfänger einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung jeweils mit ihren nichterwerbstätigen Familienangehörigen und die nichterwerbstätigen Familienangehörigen von in der Schweiz arbeitenden und wohnenden Personen. Die bis anhin geltenden mit einzelnen EU-Staaten vereinbarten Ausnahmen von diesem Grundsatz (z. B. das mit Deutschland, Frankreich, Italien und Österreich vereinbarte Optionsrecht) werden unter dem neuen Recht unverändert übernommen (Anhang XI der VO 883/2004 Ziffer 3). Beiliegend stellen wir Ihnen die Liste "Personen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat und Unterstellung unter die Krankenversicherung" zu, die inhaltlich keine Änderungen erfahren hat.

Was das Optionsrecht anbelangt, ist vorgesehen, dass die Schweiz mit den betroffenen EU-Staaten verbindliche Regelungen über die Ausübung des Optionsrechts vereinbaren wird. Diese Vereinbarungen werden Ihnen zu gegebener Zeit schriftlich mitgeteilt werden.

3.5 Zuständigkeit der Kantone

Gestützt auf Artikel 6 Absatz 1 KVG ist es die Aufgabe der Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen. Die Kantone haben auch über Gesuche um Befreiung von der Versicherungspflicht, die sich auf Artikel 2 Absätze 2 bis 8 und Artikel 6 Absatz 3 KVV stützen, zu entscheiden.

Grundsätzlich sind jedoch die AHV-Ausgleichskassen für die Entscheide über die Unterstellung unter die schweizerischen Sozialversicherungen zuständig. Die Kantone haben in solchen Fragen keine

Entscheidungskompetenzen. Wenn die Unterstellung unter die Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit im Einzelfall unklar oder strittig ist, muss mit der für die betreffende Person zuständigen Ausgleichskasse Kontakt aufgenommen werden. Legt eine Person die Bescheinigung A1 vor, aus der hervorgeht, welche Rechtsvorschriften auf sie anwendbar sind, dann hat sich der Kanton an die darin enthaltenen Angaben zu halten, und er darf keine weiteren Abklärungen vornehmen und Nachweise verlangen.

Die Kantone können über den Arbeitgeber der betreffenden Person bzw. über die Ausgleichskasse im Wohnsitzkanton der Person nachfragen, welche Ausgleichskasse zuständig ist. Unter dem folgenden Link auf die [ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info) Website sind die Adressen und die übrigen notwendigen Angaben der AHV-Ausgleichskassen (kantonale Ausgleichskassen, Ausgleichskassen des Bundes und Verbandsausgleichskassen) abrufbar:

<http://www.ahv-iv.info/andere/00150/index.html?lang=de>

4 Leistungen

4.1 Grundsatz, Ansprüche aus der europäischen Krankenversicherungskarte

Für den Bezug von medizinischen Leistungen geht das europäische Koordinationsrecht auch unter dem neuen Recht vom Prinzip der Behandlung am Wohn- oder Aufenthaltsort aus. Die in einem anderen Staat versicherten Personen erhalten die gleichen medizinischen Leistungen zu den gleichen Bedingungen, wie wenn sie im Wohnland versichert wären (Art. 17 VO 883/2004).

Alle versicherten Personen haben bei Krankheit und Mutterschaft während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen EU-Staates oder der Schweiz bei Vorweisung der europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) oder der provisorischen Ersatzbescheinigung Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen (Art. 19 Abs. 1 VO 883/2004). Sowohl bei der EKVK als auch bei der provisorischen Ersatzbescheinigung ergeben sich mit dem neuen Recht keinerlei Änderungen.

4.2 Versicherte, die in einem EU-Staat wohnen und dort gesetzlich versichert sind

Bei medizinischen Behandlungen in der Schweiz haben die Versicherten mit der EKVK Anspruch auf die internationale Leistungsaushilfe. Im System des Tiers payant reichen die Leistungserbringer die Rechnungen bei der gemeinsamen Einrichtung KVG in Solothurn ein. Sie bezahlt die Rechnungen, fordert bei den Versicherten die Kostenbeteiligung ein und macht die Kosten über die Leistungsaushilfe beim zuständigen Krankenversicherer im EU-Staat geltend.

Bei einer stationären Behandlung in einem Listenspital in der Schweiz muss der zuständige Krankenversicherer im EU-Staat über die Leistungsaushilfe gestützt auf Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe b KVV die Pauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG übernehmen. Der zuständige Krankenversicherer muss also bei Spitalbehandlungen die vollen Kosten, auch den Kantonsanteil, übernehmen.

Die Kostenbeteiligung wird bei diesen Versicherten in Artikel 103 Absatz 6 KVV geregelt. Für Franchise und Selbstbehalt wird eine Pauschale erhoben. Diese Pauschale beträgt für Erwachsene 92 Franken und für Kinder 33 Franken innerhalb eines Zeitraumes von 30 Tagen. Bei stationären Behandlungen haben diese Versicherten auch den täglichen Beitrag in der Höhe von 15 Franken an die Kosten des Aufenthalts im Spital zu leisten (Art. 104 KVV).

4.3 Versicherte der schweizerischen Krankenversicherung, die in einem EU-Staat wohnen, Bescheinigung S1

Bis anhin haben nur die in der Schweiz versicherten Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie alle Versicherten mit Wohnsitz in Belgien, Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Österreich oder Ungarn die Wahl, sich im Wohnland oder in der Schweiz medizinisch behandeln zu lassen. Aufgrund der neuen Verordnung sowie aufgrund des Eintrags der Schweiz in den Anhang IV der VO 883/2004 haben neu alle in der Schweiz Versicherten, die in einem EU-Staat wohnen (Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen, Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, Bezügerinnen und Bezüger einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung und ihre Familienangehörigen und die Familienangehörigen von Aufenthaltserinnen und Aufenthaltsern in der Schweiz), das Behandlungswahlrecht, d. h. sie können sich wahlweise im Wohnland oder in der Schweiz medizinisch behandeln lassen.

Bei diesen Versicherten muss bei einer stationären Behandlung in einem Listenspital in der Schweiz der schweizerische Krankenversicherer gestützt auf Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe a KVV die Pauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG übernehmen. Der schweizerische Krankenversicherer muss also bei Spitalbehandlungen die vollen Kosten, auch den Kantonsanteil, übernehmen.

Diese Versicherten haben für Behandlungen in der Schweiz gestützt auf Artikel 103 Absatz 7 KVV die volle Kostenbeteiligung wie die schweizerischen Versicherten zu bezahlen.

Wie den Krankenversicherern bereits mit unserem Schreiben vom 7. Dezember 2011 unter Ziffer 2.2 mitgeteilt wurde, wurde mit der KVV-Revision vom 2. November 2011 Artikel 101a Absatz 2 KVV gestrichen. Danach können alle Versicherten, die in einem EU-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind, keine besonderen Versicherungsformen abschliessen.

Die schweizerischen Krankenversicherer haben für ihre Versicherten, die in einem EU-Staat wohnen, die Bescheinigung S1 (siehe Beilage) auszustellen. Diese Bescheinigung ersetzt die Formulare E 106, E 109, E 120 und E 121. Mit der Bescheinigung S1 können sich die Versicherten beim aushelfenden Träger in ihrem Wohnland registrieren lassen.

Für diese Versicherten stellt neu der schweizerische Krankenversicherer die europäische Krankenversicherungskarte aus. Bis anhin war das die Aufgabe des aushelfenden Trägers im Wohnland.

4.4 Geplante Behandlung in einem EU-Staat, Bescheinigung S2

Das bis anhin benötigte Formular E 112 für eine geplante Behandlung in einem EU-Staat wird durch die Bescheinigung S2 (siehe Beilage) ersetzt. Der Krankenversicherer muss die Zustimmung erteilen, wenn die betreffende Behandlung Teil der Leistungen ist, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates der betreffenden Person vorgesehen sind, und ihr diese Behandlung nicht innerhalb eines in Anbetracht ihres derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden kann (Art. 20 Abs. 2 VO 883/2004).

Neu muss die Bescheinigung immer vom schweizerischen Krankenversicherer, auch bei den Versicherten, die in einem EU-Staat wohnen, ausgestellt werden (Art. 20 Abs. 1 VO 883/2004). Ausser bei Familienangehörigen von Aufenthaltserinnen und Aufenthaltsern in der Schweiz, wenn sie in einem EU-Staat wohnen, der sich für die Erstattung in Form von Pauschalbeträgen entschieden hat (siehe Ziffer 5), muss der aushelfende Träger im Wohnland die Bescheinigung S2 ausstellen und die Kosten der Behandlung im Ausland übernehmen (Art. 20 Abs. 4 VO 883/2004).

5 Erstattungen zwischen dem aushelfenden und dem zuständigen Träger, Prämienberechnung

Nach Artikel 35 Absatz 1 VO 883/2004 müssen die vom aushelfenden Träger gewährten Sachleistungen vom zuständigen Träger in voller Höhe, also nach den effektiven Kosten, erstattet werden. Die Erstattung der Kosten für Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen und für die Familienangehörigen von Aufenthaltserinnen und Aufenthaltsern, die in einem anderen Staat wohnen, kann weiterhin auf der Grundlage von Pauschalbeträgen erfolgen, wenn sich der Staat in den Anhang 3 der VO 987/2009 eingetragen hat. Dabei handelt es sich um die folgenden Staaten: Finnland, Grossbritannien, Irland, Italien, Malta, Niederlande, Portugal, Schweden und Spanien. Im Gegensatz zum bisherigen Recht decken die Pauschalbeträge nur noch die Kosten der medizinischen Behandlungen im Wohnstaat ab. Die im Anhang 3 eingetragenen Staaten werden also bei den schweizerischen Krankenversicherern für die schweizerischen Versicherten, die in diesen Staaten wohnen, Pauschalbeträge einfordern. Die Schweiz hat sich nicht eingetragen, deshalb wird die gemeinsame Einrichtung KVG als aushelfender Träger für die in der Schweiz wohnenden Versicherten bei den zuständigen Trägern in den EU-Staaten nur noch die effektiven Kosten verlangen.

Wie den Krankenversicherern bereits mit unserem Schreiben vom 7. Dezember 2011 unter Ziffer 2.2 mitgeteilt wurde, musste wegen diesen Änderungen Artikel 92b Absatz 3 KVV, in dem geregelt wird, was die Krankenversicherer bei der Festlegung der Prämien für die EU-Versicherten zu berücksichtigen haben, revidiert werden. Die bisherige Unterscheidung der Versicherten in solche, bei denen die Rückvergütung der Leistungen nach Pauschalbeträgen und in solche, bei denen sie nach effektiven Kosten erfolgte, konnte aufgehoben werden. Neu haben die Versicherer bei der Festlegung der Prämien für die Versicherten, die in einem EU-Staat wohnen, folgende Kosten zu berücksichtigen:

- die Kosten für die Behandlungen im Wohnland, entweder die effektiven Kosten oder die Pauschalbeträge;
- die effektiven Kosten für die Behandlungen in der Schweiz, in einem EU-Staat ausser dem Wohnland und in einem Drittstaat;
- einen Zuschlag für die Bildung von Reserven und von Rückstellungen und für die Deckung der Verwaltungskosten.

6 Informationen über EESSI und SED

Die neuen Verordnungen sehen das Ersetzen der Papierformulare durch ein System des elektronischen Datenaustausches zwischen den Institutionen der Sozialversicherungen vor (EESSI ; *Electronic Exchange of Social Security Information*). Diese neue Art zu kommunizieren stellt eine nicht unbedeutende Gelegenheit zur Modernisierung dar, aber beinhaltet eine bestimmte Reorganisation der Informationsbehandlung. Die Einführung von EESSI ist für den 1. Mai 2014 vorgesehen.

Der Austausch wird mittels strukturierter elektronischer Dokumente durchgeführt (SED ; *Structured Electronic Document*). Die Dokumente werden von einer zuständigen Institution eines Mitgliedstaates via die Access Points, über die jeder Staat verfügt, an eine zuständige Institution eines anderen Mitgliedstaates gesendet. Diese Dokumente werden die aktuellen E Formulare ersetzen. Die SED und die Informatikwerkzeuge sind zur Zeit in Ausarbeitung. Bis die SED in Kraft gesetzt werden können, werden weiterhin die aktuellen Formulare verwendet werden (ausser diejenigen, die durch die neuen Bescheinigungen A1, S1 und S2 ersetzt werden).

Die Informationen über den Verlauf des Projektes EESSI werden auf der Internetseite des BSV www.bsv.admin.ch unter Themen, Internationales verfügbar sein.

7 EFTA-Übereinkommen

Die Schweiz sowie die anderen EFTA-Mitgliedstaaten (Island, Liechtenstein und Norwegen) haben am 21. Juni 2001 vereinbart, die Systeme der sozialen Sicherheit untereinander entsprechend dem Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU zu koordinieren (Art. 95a Abs. 1 Bst. b KVG). Das EFTA-Übereinkommen wurde jedoch noch nicht an die neuen Koordinationsregelungen der VO 883/04 angepasst. Daher gelten im Verhältnis zwischen der Schweiz und den übrigen EFTA-Staaten weiterhin die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72.

8 Nichtrückerstattung der schweizerischen Forderungen durch Spanien bei Drittstaatsangehörigen

Zum Schluss möchten wir vor allem die Leistungserbringer noch auf ein Problem aufmerksam machen, das sich bei Drittstaatsangehörigen (ausserhalb EU/EFTA) ergibt, die sich in der Schweiz aufgrund einer von Spanien ausgestellten EKVK medizinisch behandeln lassen.

Aufgrund einer EU-Verordnung (Nr. 859/2003 bzw. 1231/2010) wendet die Mehrheit der EU-Mitgliedstaaten die sozialversicherungsrechtlichen Koordinierungsbestimmungen auch auf Drittstaatsangehörige an, die sich rechtmässig in der EU aufhalten. Da die Schweiz jedoch diese Regelungen nicht auf die Drittstaatsangehörigen anwendet, weigert sich Spanien, die schweizerischen Forderungen für medizinische Behandlungen von Drittstaatsangehörigen aus Spanien über die Leistungsaushilfe zu erstatten. Die betroffenen Personen verfügen zwar über eine EKVK, die sie in den meisten EU-Mitgliedstaaten, nicht jedoch in der Schweiz zur Leistungsaushilfe berechtigt.

Aus diesem Grunde empfehlen wir den Leistungserbringern, bei Personen, die sich mit einer EKVK aus Spanien in der Schweiz behandeln lassen möchten, abzuklären, welche Staatsbürgerschaft sie besitzen. Drittstaatsangehörige mit einer EKVK aus Spanien haben keinen Anspruch auf Leistungsaushilfe. Sie sind gleich zu behandeln wie Personen, die über eine Privatversicherung versichert sind. Die Leistungserbringer im stationären Bereich, die über das System des Tiers payant abrechnen, werden von der gemeinsamen Einrichtung KVG diesbezüglich noch mit einer separaten Information bedient.

Wir danken Ihnen für Ihre Bemühungen, die Sie für die korrekte Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens im Bereich der Krankenversicherung unternehmen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht

Die Leiterin



Helga Portmann

Beilagen:

- Informationsschreiben an die Krankenversicherer vom 7. Dezember 2011
- Liste "Personen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat und Unterstellung unter die Krankenversicherung"
- Muster der Bescheinigungen A1, S1 und S2 ; die Bescheinigungen werden auf der Internetseite der gemeinsamen Einrichtung KVG publiziert werden: www.kvg.org

Personen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat und Unterstellung unter die Krankenversicherung

Personenkategorien	Wahlrecht Wohnland oder Schweiz	Versicherung Wohnland	Versicherung Schweiz
	wenn die Person in einem der folgenden Länder wohnt		
• Grenzgänger/in • Rentner/in • Arbeitslose	AT • DE • FR • IT • PT* * für Rentner Sonderfall ES Rentner und Rentne- rinnen haben das Wahlrecht, gemäss der Regelung im heutigen Sozialver- sicherungsabkommen	LI	BE • BG • CY • CZ • DK • ES • EE • FI • GB • GR • HU • IR • IS • LU • LT • LV • MT • NO • NL • PT* • PL • RO • SE • SK • SL * für Grenzgänger und Arbeitslose
Nichterwerbstätige Familienangehörige von: • Grenzgänger/in • Rentner/in • Arbeitslose • Kurzaufenthalter/in, Aufenthalter/in, Niedergelassene	AT • DE • FR • FI • IT Sonderfall ES Nichterwerbstätige Familienangehörige von Rentnern und Rentnerinnen können zusammen mit dem Rentner oder der Rentnerin in der CH oder in ES versichert sein, gemäss Sozial- versicherungsab- kommen	DK • ES • LI • GB • HU* • PT • SE * für nichterwerbs- tätige Familienange- hörige von Grenz- gängern, Arbeitslo- sen, Kurzaufenthal- tern, Aufenthaltern und Niedergelas- senen	BE • BG • CY • CZ • EE • GR • HU* • IR • IS • LU • LT • LV • MT • NO • NL • PL • RO • SK • SL * für nichterwerbs- tätige Familienange- hörige von Rentnern

AT Österreich

CY Zypern

DK Dänemark

FR Frankreich

GB Grossbritannien

IT Italien

LU Luxemburg

MT Malta

PT Portugal

SE Schweden

BE Belgien

CZ Tschechische Republik

ES Spanien

FI Finnland

GR Griechenland

IR Irland

LT Litauen

NO Norwegen

PL Polen

SK Slowakei

BG Bulgarien

DE Deutschland

EE Estland

LI Liechtenstein

HU Ungarn

IS Island

LV Lettland

NL Niederlande

RO Rumänien

SL Slowenien



CH-3003 Bern, BAG A-Priority

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

Referenz/Aktenzeichen: 515.0000-2/796150/

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen: PHE / Mad

Bern, 7. Dezember 2011

Informationen zu Verordnungsänderungen und dem Prämienrechner Berechnung des Spitalkostenbeitrags

Sehr geehrte Damen und Herren

1 Risikobasierte Reserven

Am 22. Juni 2011 hat der Bundesrat eine Änderung der KVV verabschiedet, mittels welcher für die sozialen Krankenversicherer per 1. Januar 2012 ein risikobasiertes Reservensystem eingeführt werden soll. Die Krankenversicherer müssen ihre Risiken und daraus folgend die Mindesthöhe ihrer Reserven selbst bestimmen. Die Grundzüge für diese Berechnungen befinden sich in den neuen Artikeln 78 – 78c KVV. Die technischen Details, wie insbesondere die Bewertungsgrundsätze für die Aktiven und für die Verpflichtungen sowie Ausführungen zu den relevanten Risiken, sind in der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung vom 18. Oktober 2011 (ResV-EDI; SR 832.102.15), die am 1. Januar 2012 in Kraft treten wird, genauer spezifiziert.

Ab 1. Januar 2012 werden die vorhandenen Reserven der KVG-Versicherer somit aufgrund eines Solvenztests beurteilt. Der KVG-Solvenztest basiert auf einem elektronischen Formular, das auf der Homepage des BAG unter www.bag.admin.ch/solvenztest publiziert ist. Massgebend für das Berichtsjahr 2012 ist die Version vom 1. Dezember 2011. Die Verwendung dieses Dokuments als Grundlage für die Berichterstattung ist für alle Krankenversicherer verbindlich (Art. 8 ResV-EDI). Der Bericht über den Solvenztest ist dem BAG zusammen mit dem elektronischen Formular bis zum 30. April des Berichtsjahres einzureichen (Art. 9 ResV-EDI). Gesuche um eine Erstreckung dieser Frist um maximal zwei Monate, wie es Art. 10 ResV-EDI für die Jahre 2012 bis 2014 vorsieht, sind bis spätestens 31. März einzureichen.

Bundesamt für Gesundheit BAG
Helga Portmann
Hessstrasse 27E, CH-3003 Bern
Tel. +41 31 324 07 37, Fax +41 31 323 00 60
helga.portmann@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Erfüllt ein Versicherer die Reserveanforderungen, die sich aus dem Solvenzttest ergeben, per 1. Januar 2012 nicht, hat er fünf Jahre Zeit, um das notwendige Kapital aufzubauen (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur KVV-Änderung vom 22. Juni 2011). Die bis anhin geltenden minimalen Sicherheitsreserven von, je nach Anzahl Versicherten, 10 %, 15 % oder 20 % des Prämiensolls sind jedoch solange zu gewährleisten, bis die im KVG-Solvenzttest berechnete Mindesthöhe der Reserven erreicht ist. Bis zum Erreichen der Mindesthöhe der Reserven mit der risikobasierten Berechnungsweise bleibt auch die Pflicht zum Abschluss einer Rückversicherung bei Versicherern mit weniger als 50 000 Versicherten in der OKP bestehen.

Die Publikation der Aufsichtsdaten (Daten nach individuellem Versicherer), die jeweils im September erfolgt, wird im September 2012 die vorhandenen Reserven per 31. Dezember 2011 sowie die bisherigen Reservevorschriften, die am 31. Dezember 2011 gültig sind, umfassen. Im September 2013 werden voraussichtlich die vorhandenen Reserven per 1. Januar 2013 sowie die Mindesthöhe der Reserven gemäss den versicherungsindividuellen Ergebnissen des Solvenzttests für das Berichtsjahr 2013 publiziert.

2 Änderung der KVV und der VORA im Zusammenhang mit der 3. Aktualisierung des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz - EU vom 2. November 2011

2.1 Allgemeines

Die Unterlagen zu dieser Revision (Bestimmungen und Kommentare) finden Sie unter www.bag.admin.ch, unter Aktuell, unter Medieninformationen, unter 2. November 2011.

2.2 Revision der KVV

In einigen Bestimmungen wurde lediglich der Ausdruck „Europäische Gemeinschaft“ durch „Europäische Union“ ersetzt.

Die nachfolgenden Bestimmungen wurden geändert, weil neu in den meisten Staaten und auch in der Schweiz die Erstattungen zwischen dem aushelfenden und dem zuständigen Träger nur noch über die effektiven Kosten und nicht mehr über Pauschalen erfolgen. In Artikel 19 Absatz 2 KVV konnte deshalb der bisherige Buchstabe b gestrichen werden. In Artikel 92b Absatz 3 KVV wird geregelt, was die Krankenversicherer bei der Festlegung der Prämien zu berücksichtigen haben. Die bisherige Unterscheidung der Versicherten in solche, bei denen die Rückvergütung der Leistungen nach Pauschalen und in solche, bei denen sie nach effektiven Kosten erfolgte, konnte aufgehoben werden. Bei denjenigen Staaten, die weiterhin Pauschalen erheben, decken sie nur noch die medizinischen Behandlungen im Wohnstaat ab. Nach dem revidierten Artikel 92c KVV müssen die Krankenversicherer neu nur noch nach Mitgliedstaat der Europäischen Union, nach Island und Norwegen getrennt Rechnung führen.

Entgegen der Vorlage, die in die Anhörung geschickt wurde, wurde Artikel 37 KVV materiell nicht geändert. Die Krankenversicherer müssen bei allen Personen, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind, bei Spitalbehandlungen in der Schweiz die Pauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes übernehmen. Bei diesen Versicherten müssen die Kantone den kantonalen Anteil nicht übernehmen.

Bei Entsandten und Personen im öffentlichen Dienst in Drittstaaten (nicht EU-/EFTA-Staaten) können die Krankenversicherer gestützt auf Artikel 91 Absatz 2 KVV die Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden regional nach ihrem Wohnort abstufen. Die Krankenversicherer machen aber von dieser Möglichkeit kaum Gebrauch. Sie erheben bei diesen Versicherten in der Regel die Schweizer Prämien. Neu wird in der Bestimmung explizit geregelt, dass die Krankenversicherer diejenigen

schweizerischen Prämien anzuwenden haben, die am letzten Wohnort der Person in der Schweiz oder am Sitz des Versicherers gelten.

Artikel 101a Absatz 2 KVV wurde gestrichen. Neu können alle Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind, keine besonderen Versicherungsformen abschliessen.

Artikel 103 Absatz 7 KVV musste geändert werden, weil nach dem neuen europäischen Koordinationsrecht alle Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind, das Behandlungswahlrecht haben, d.h. sie können sich wahlweise in ihrem Wohnstaat und in der Schweiz behandeln lassen. Deshalb haben diese Versicherten für medizinische Behandlungen in der Schweiz die volle Kostenbeteiligung nach schweizerischem Recht zu bezahlen.

Das Inkrafttretensdatum dieser KVV-Revision ist noch nicht bekannt. Sie tritt gleichzeitig mit der Änderung von Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen in Kraft. Sobald das Datum bekannt ist, werden wir die Krankenversicherer informieren.

2.3 Revision der VORA

Die Revision von Artikel 4 Absatz 2, 2bis Buchstabe b, d und e sowie Absatz 3 der VORA hat zur Folge, dass alle in der Schweiz versicherten Personen, die im Ausland wohnen, nicht mehr in die massgebenden Versichertenbestände eines Versicherers im Risikoausgleich eingerechnet werden. Die VORA-Revision tritt erst am 1. Januar 2013 in Kraft.

3 Empfehlung zur Berechnung des Spitalkostenbeitrags (Art. 104 KVV)

Die Versicherten leisten einen täglichen Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital (Art. 104 Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, KVV). Nachdem wir mit santésuisse besprochen haben, wie dieser Beitrag zweckmässig berechnet werden soll, empfehlen wir Ihnen, ihn nach Kalendertagen zu erheben. Dabei soll unerheblich sein, ob die versicherte Person im Spital verpflegt wird.

Das heisst, dass zum Beispiel eine versicherte Person, die vor Mitternacht in ein Spital eintritt und dieses frühmorgens wieder verlässt, zwei Spitalkostenbeiträge bezahlt. Ebenso schlagen wir Ihnen vor, den Beitrag zu erheben, wenn die versicherte Person wegen eines Urlaubs tagsüber nicht im Spital weilt.

Zudem gehen wir davon aus, dass je Kalendertag nur ein Beitrag erhoben werden kann, auch wenn die versicherte Person von einem Spital in ein anderes verlegt wird.

In anderen Bereichen (Risikoausgleich, Spitalfinanzierung, Spitalstatistik...) wird die Aufenthaltsdauer im Spital aufgrund anderer Rechtsgrundlagen anders umschrieben und somit anders berechnet. Zum Beispiel werden für einen Spitalaufenthalt von Montag 20 Uhr bis Donnerstag 9 Uhr drei Nächte gemäss Verordnung vom 12. April 1995 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) berechnet, jedoch vier Spitalkostenbeiträge erhoben.

4 **Prämienrechner**

Der Prämienrechner wurde dieses Jahr, teilweise in Zusammenarbeit mit den Versicherern, ausgebaut. Wir möchten es deshalb nicht unterlassen, Ihnen die Medienmitteilung zuzustellen, die wir in diesem Zusammenhang publiziert haben.

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht
Die Leiterin



Helga Portmann

Beilage: Medienmitteilung

A1



Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 (*)

INFORMATIONEN FÜR DEN/DIE INHABER/IN

Dieses Dokument dient als Bescheinigung über die Sozialversicherungsvorschriften, die für Sie gelten, und als Bestätigung, dass Sie in einem anderen Staat keine Beiträge zu zahlen haben.

Bevor Sie den Staat, in dem Sie versichert sind, verlassen, um in einem anderen Staat eine Arbeit aufzunehmen, sollten Sie sicherstellen, dass Sie über die Dokumente verfügen, die Sie berechtigen, die notwendigen Sachleistungen (medizinische Versorgung, stationäre Behandlung usw.) im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit zu erhalten.

- Wenn Sie sich im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit vorübergehend aufhalten, beantragen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger eine Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK/EHIC). Sie müssen diese Karte bei Ihrem Gesundheitsdienstleister vorlegen, wenn Sie während Ihres Aufenthalts Sachleistungen in Anspruch nehmen müssen.
- Wenn Sie sich im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit niederlassen, beantragen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger das Formular S1 und übermitteln dieses schnellstmöglich dem zuständigen Krankenversicherungsträger des Ortes, an dem Sie Ihre Erwerbstätigkeit ausüben (**).

Der Versicherungsträger im Aufenthaltsstaat wird bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit vorläufig besondere Leistungen erbringen.

1. ANGABEN ZUR PERSON DES INHABERS/DER INHABERIN

1.1 Persönliche Versichertennummer	☐ Weiblich	☐ Männlich
1.2 Nachname		
1.3 Vorname(n)		
1.4 Geburtsname (***)		
1.5 Geburtsdatum	1.6 Staatsangehörigkeit	
1.7 Geburtsort		
1.8 Anschrift im Wohnstaat		
1.8.1 Straße, Nr.	1.8.3 Postleitzahl	
1.8.2 Ort	1.8.4 Ländercode	
1.9 Anschrift im Aufenthaltsstaat		
1.9.1 Straße, Nr.	1.9.3 Postleitzahl	
1.9.2 Ort	1.9.4 Ländercode	

2. MITGLIEDSTAAT, DESSEN RECHTSVORSCHRIFTEN ANZUWENDEN SIND

2.1 Mitgliedstaat	2.3 Enddatum
2.2 Anfangsdatum	
☐ 2.4 Die Bescheinigung gilt für die Dauer der Tätigkeit ☐ 2.5 Die Feststellung ist vorläufig ☐ 2.6 Die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 findet gemäß Artikel 87 Absatz 8 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 weiterhin Anwendung	

(*) Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel 11 bis 16, und Verordnung (EG) Nr. 987/2009, Artikel 19.

(**) In Spanien muss das entsprechende Dokument der Provinzialdirektion der staatlichen Sozialversicherungsanstalt (INSS) des Wohnorts und in Schweden sowie Portugal dem jeweiligen Sozialversicherungsträger des Wohnorts übermittelt werden.

(***) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.

A1



Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

3. STATUSBESTÄTIGUNG

- | | |
|---|---|
| ☐ 3.1 Entsandte/r Arbeitnehmer/in | ☐ 3.2 Arbeitnehmer/in arbeitet in zwei oder mehr Staaten |
| ☐ 3.3 Entsandte selbständig erwerbstätige Person | ☐ 3.4 Selbstständige/r arbeitet in zwei oder mehr Staaten |
| ☐ 3.5 Beamter/Beamtin | ☐ 3.6 Vertragsbedienstete |
| ☐ 3.7 Zum Kreis der Seeleute gehörig | ☐ 3.8 Tätigkeit als beschäftigte und selbstständig erwerbstätige Person in unterschiedlichen Ländern |
| ☐ 3.9 Tätigkeit als Beamter/Beamtin in einem Land und als beschäftigte/selbstständig erwerbstätige Person in einem oder mehreren anderen Ländern | ☐ 3.10 Ausnahmevereinbarung |

4. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT IN DEM STAAT, DESSEN RECHTSVORSCHRIFTEN ANGEWANDT WERDEN

- | | |
|---|---|
| ☐ 4.1.1 Arbeitnehmer/-in | ☐ 4.1.2 Selbstständig erwerbstätig |
| 4.2 Kenn-Nummer des Arbeitgebers/der selbstständigen Erwerbstätigkeit | |
| 4.3 Name oder Firmenbezeichnung | |
| 4.4 Ständige Anschrift | |
| 4.4.1 Straße, Nr. | 4.4.2 Ländercode |
| 4.4.3 Ort | 4.4.4 Postleitzahl |

5. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT IM ANDEREN MITGLIEDSTAAT/ IN DEN ANDEREN MITGLIEDSTAATEN

- | |
|--|
| 5.1 Name(n) oder Firmenbezeichnung(en) und Kenn-Nummer(n) des Betriebs/der Betriebe oder des Schiffs/der Schiffe, wo Sie beschäftigt sein werden |
| |
| |
| |
| 5.2 Anschrift(en) oder Name(n) des Schiffs/der Schiffe, wo Sie im/in den Beschäftigungsstaat/en (selbstständig) erwerbstätig sein werden |
| |
| |
| |
| ☐ 5.3 Oder: Keine feste Anschrift im/in den Staat/en der (selbstständigen) Erwerbstätigkeit |

A1



Koordinierung der Systeme
der sozialen Sicherheit

**Bescheinigung über
die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit,
die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind**

6. AUSSTELLENDER TRÄGER

6.1 Name

6.2 Straße, Nr.

6.3 Ort

6.4 Postleitzahl

6.5 Ländercode

6.6 Kenn-Nummer des Trägers

6.7 Faxnummer

6.8 Telefonnummer

6.9 E-Mail

6.10 Datum

6.11 Unterschrift

STEMPEL

S1



Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 (*)

INFORMATIONEN FÜR DEN/DIE INHABER/IN

Mit diesem Dokument wird Ihr Anspruch und der Anspruch Ihrer Familienangehörigen auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft (d. h. Gesundheitsversorgung, ärztliche Behandlung usw.) in Ihrem Wohnstaat bescheinigt.

Familienangehörige sind nur dann anspruchsberechtigt, wenn sie die in den Rechtsvorschriften des Wohnstaats festgelegten Bedingungen erfüllen.

Die Bescheinigung muss dem Krankenversicherungsträger des Wohnorts (**) so bald wie möglich übermittelt werden.

Eine Liste mit Krankenversicherungsträgern finden Sie unter: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. ANGABEN ZUR PERSON DES INHABERS/DER INHABERIN

1.1 Persönliche Versichertennummer im zuständigen Mitgliedstaat

1.2 Nachname

1.3 Vorname(n)

1.4 Geburtsname (***)

1.5 Geburtsdatum

1.6 Anschrift im Wohnstaat

1.6.1 Straße, Nr.

1.6.3 Postleitzahl

1.6.2 Ort

1.6.4 Ländercode

1.7 Status

☐ 1.7.1 Versicherte/r

☐ 1.7.2 Familienangehörige/r einer/eines Versicherten

☐ 1.7.3 Rentner/in

☐ 1.7.4 Familienangehörige/r eines Rentners/einer Rentnerin

☐ 1.7.5 Rentenantragsteller/in

2. GELDLEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

☐ 2.1 Der/Die Inhaber/in erhält Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit

(*) Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel 17, 22, 24, 25, 26 und 34, und Verordnung (EG) Nr. 987/2009, Artikel 24 und 28.

(**) In Spanien muss das entsprechende Dokument der Provinzialdirektion der staatlichen Sozialversicherungsanstalt (INSS) des Wohnorts und in Schweden sowie Portugal dem jeweiligen Sozialversicherungsträger des Wohnorts übermittelt werden.

(***) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.

S1



Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes

3. ANGABEN ZUR PERSON DES/DER VERSICHERTEN

(auszufüllen, wenn der/die Inhaber/in einen Anspruch auf Krankenbehandlung hat,
der auf der Versicherung einer anderen Person beruht)

3.1 Persönliche Versichertennummer im zuständigen Mitgliedstaat	
3.2 Nachname	
3.3 Vorname(n)	
3.4 Geburtsname (*)	
3.5 Geburtsdatum	
3.6 Anschrift des/der Versicherten (wenn von der unter 1.6 angegebenen Anschrift abweichend)	
3.6.1 Straße, Nr.	3.6.3 Postleitzahl
3.6.2 Ort	3.6.4 Ländercode

4. VERSICHERUNGSSCHUTZ VON/BIS:

4.1 Beginn	4.2 Ende
------------	----------

5. AUSSTELLENDER TRÄGER

5.1 Name	
5.2 Straße, Nr.	
5.3 Ort	
5.4 Postleitzahl	5.5 Ländercode
5.6 Kenn-Nummer des Trägers	
5.7 Faxnummer	
5.8 Telefonnummer	
5.9 E-Mail	
5.10 Datum	
5.11 Unterschrift	

STEMPEL

(*) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.



Anspruch auf eine geplante Behandlung

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 (*)

INFORMATIONEN FÜR DEN/DIE INHABER/IN

Mit diesem Dokument wird bescheinigt, dass Sie Anspruch auf eine bestimmte medizinische Behandlung im Ausland haben. Wenn Sie diese Bescheinigung dem Krankenversicherungsträger des Staats vorlegen, in dem die Behandlung durchgeführt wird, werden Sie zu den gleichen Bedingungen medizinisch behandelt wie Personen, die in diesem Staat versichert sind.

Unter Umständen haben Sie Anspruch auf eine zusätzliche Erstattung gemäß den nationalen Erstattungssätzen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherungsträger. Eine Liste mit Krankenversicherungsträgern finden Sie unter: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. ANGABEN ZUR PERSON DES INHABERS/DER INHABERIN

- | | | | |
|-------|---|-------|--------------|
| 1.1 | Persönliche Versichertennummer im zuständigen Mitgliedstaat | | |
| 1.2 | Nachname | | |
| 1.3 | Vorname(n) | | |
| 1.4 | Geburtsname (**) | | |
| 1.5 | Geburtsdatum | | |
| 1.6 | Aktuelle Anschrift | | |
| 1.6.1 | Straße, Nr. | 1.6.3 | Postleitzahl |
| 1.6.2 | Ort | 1.6.4 | Ländercode |

2. ART UND ORT DER BEHANDLUNG

- | | | | |
|-------|-----------------------------------|-------|------|
| 2.1 | Behandlung | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 2.2 | Ort der Behandlung | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 2.3 | Voraussichtliche Behandlungsdauer | | |
| 2.3.1 | Beginn | 2.3.2 | Ende |

(*) Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel 20, 27 und 36, und Verordnung (EG) Nr. 987/2009, Artikel 26 und 33.

(**) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.

S2



Anspruch auf eine geplante Behandlung

3. AUSSTELLENDER TRÄGER

3.1 Name

3.2 Straße, Nr.

3.3 Ort

3.4 Postleitzahl

3.5 Ländercode

3.6 Kenn-Nummer des Trägers

3.7 Faxnummer

3.8 Telefonnummer

3.9 E-Mail

3.10 Datum

3.11 Unterschrift

STEMPEL