

Rathausgasse 1
3011 Bern
Telefon +41 (31) 633 79 65
Telefax +41 (31) 633 79 67
www.gef.be.ch
info.spa@gef.be.ch

An die
Listenspitäler und -geburtshäuser
gemäss aktuell gültiger Spital- und
Geburtshausliste

Bern, 17. Februar 2012

Information zur Umsetzung von Artikel 64a KVG betreffend Nichtbezahlung von Prämien

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 19. März 2010 haben die eidgenössischen Räte die Bestimmung in Artikel 64a KVG¹ geändert und damit das Verfahren bei unbezahlten Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu geregelt. Gerne informieren wir Sie hiermit über diese Neuregelung und deren Auswirkungen sowie über die Haltung des Kantons Bern zu einzelnen Punkten:

1. Grundsätzliche Auswirkungen der Revision von Artikel 64 a KVG

Ab dem 1. Januar 2012 dürfen die Krankenversicherer im Kanton Bern keine Leistungen der Grundversicherungen mehr sistieren. Im Gegenzug übernimmt der Kanton Bern bei Vorliegen eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels 85 Prozent der ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie der Verzugszinsen und Betriebskosten. Die restlichen 15 Prozent werden durch die Krankenversicherer getragen. Werden die Ausstände zu einem späteren Zeitpunkt durch die versicherte Person beglichen, so müssen die Krankenversicherer die Hälfte dieser Einnahmen an den Kanton Bern zurückerstatten.

2. Ausstände und Leistungsaufschübe aus der Zeit vor dem 1. Januar 2012

Der Kanton Bern übernimmt wie bisher uneinbringliche Prämien, Kostenbeteiligungen und Betriebskosten, die vor dem Inkrafttreten dieser neuen Regelungen entstanden sind. Er erfüllt damit die in Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zu Artikel 64a KVG formulierten Bedingungen. Die Krankenversicherer wurden aufgefordert, ihre Forderungen beim zuständigen Amt für Sozialversicherungen geltend zu machen und die bisher bestehenden Leistungsaufschübe umgehend aufzuheben.

Unabhängig von der Anwendung von Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zu Artikel 64a KVG ist in jedem Fall klar, dass bestehende Leistungsaufschübe für Leistungen ab dem 1. Januar 2012 aufgehoben werden müssen, auch wenn es sich um längerfristige Behandlungen handelt, bei denen beispielsweise die Kostengutsprache noch nach altem Recht erfolgt ist oder wenn die Behandlung im Jahr 2011 oder früher begonnen wurde.

3. Kantonale schwarze Listen

3.1 Keine schwarze Liste im Kanton Bern

Der geänderte Artikel 64a KVG (Absatz 7) gibt den Kantonen die Möglichkeit, Personen ihre Prämien nicht bezahlen, auf einer so genannten schwarzen Liste zu erfassen. Bei diesen Personen wird durch die Krankenversicherer ein Leistungsaufschub verfügt, der nur durch die Bezahlung der entsprechenden Forderungen aufgehoben werden kann. Der Kanton Bern führt keine solche schwarze Liste.

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10, AS 2011, 3523)



3.2 Wohnsitzwechsel von Personen mit Leistungsaufschub in den Kanton Bern

Die Krankenversicherer müssen bei einem Zuzug in den Kanton Bern eines in seinem vorherigen Wohnkanton auf einer „schwarzen Liste“ erfassten Versicherten den bestehenden Leistungsaufschub von sich aus für alle nach der Wohnsitzverlegung erbrachten Leistungen aufheben.

3.3 Behandlung von ausserkantonalen PatientInnen mit Leistungsaufschub

Auf der Webseite der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (<http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=962>) ist eine Übersicht über diejenigen Kantone, die eine schwarze Liste für säumige Prämienzahler führen. Die Krankenversicherer und die aufgeführten Wohnkantone bezahlen Personen mit einem Leistungsaufschub nur noch Notfallbehandlungen. Aufgrund der freien Wahl des Leistungserbringers gemäss Artikel 41 KVG können sich diese Personen jedoch auch im Kanton Bern behandeln lassen. Sind die schwarzen Listen nicht zugänglich bzw. ist bei planbaren Behandlungen nicht rechtzeitig erkennbar, ob es sich um einen säumigen Prämienzahler handelt, so empfehlen wir vorgängig beim entsprechenden Wohnkanton mit schwarzer Liste eine Kostengutsprache einzuholen. Damit kann sichergestellt werden, dass die Behandlungen im Kanton Bern auch wirklich vergütet werden.

4. Vorgehen bei Problemen mit Krankenversicherern

Der Kanton Bern ist sehr daran interessiert, über allfällige Probleme bei der Umsetzung dieser neuen Vorgaben informiert zu werden. Allerdings nimmt er gegenüber den Krankenversicherern keine Aufsichtsfunktion wahr und seine Möglichkeiten zur Einflussnahme sind daher stark beschränkt. Bei allfälligen Problemen der Versicherten bestehen neben dem direkten Dialog mit den Krankenversicherern folgende Möglichkeiten: Eine Beschwerde beim Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung, der Rechtsweg über das kantonale Verwaltungsgericht sowie die Benachrichtigung des Bundesamtes für Gesundheitswesen als Aufsichtsorgan des Bundes.

5. Verwaltung der Verlustscheine und gleichwertigen Rechtstitel

Mit der neuen Regelung werden Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel über nach dem 1. Januar 2012 fällig gewordene Prämien und Kostenbeteiligungen nicht mehr wie bisher durch die Kantone, sondern neu durch die Krankenversicherer bewirtschaftet. Diese sind auch Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen.

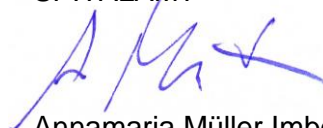
6. Gleichwertige Rechtstitel

Bisher hat das Amt für Sozialversicherungen, gestützt auf Artikel 28 EG KUMV², ausstehende Prämien und Kostenbeteiligung auch ohne entsprechenden Verlustschein übernommen, wenn die Beteiligungen wegen eines unbekanntes Aufenthaltsorts nicht zugestellt werden konnten (so genanntes Flottantenverfahren). Diese Praxis wird nicht weitergeführt, da der bisherige Zweck, die Belastung der Leistungserbringer durch die Leistungsaufschübe zu reduzieren, durch die neuen Regelungen dahin fällt.

Für Fragen oder weitere Informationen steht Ihnen unser Spitalamt gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SPITALAMT



Annamaria Müller Imboden
Vorsteherin

Kopie an: Amt für Sozialversicherungen

² Gesetz vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV, BSG 842.11)