

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Eingereicht per E-Mail an:
Bundesamt für Gesundheit
- aufsicht@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Bern, 16. Februar 2026

Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) - Ausgleich zu hoher Prämieinnahmen, gezielte Informationen der Versicherten; Stellungnahme prio.swiss

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) - Ausgleich zu hoher Prämieinnahmen, gezielte Informationen der Versicherten äussern zu können. Die vorliegende Änderung umfasst mehrere unterschiedliche Themen. Wir äussern uns entsprechend einzeln zu diesen.

Gezielte Ansprache der Versicherten (Art. 56a KVG)

prio.swiss begrüsst ausdrücklich den neuen Artikel 56a des KVG. Die Möglichkeit, die eigenen Versicherten gezielt über kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen informieren zu können (Art. 56a Abs 1 E-KVG), stellt eine kunden-

und patientenzentrierte Verbesserung dar. Studien haben gezeigt, dass mit der gezielten Ansprache finanzielle Einsparungen realisiert werden können, z.B. durch Generikasubstitution.¹

Auf demselben Weg sind eine höhere Lebensqualität durch die Vermeidung von zukünftigen Behandlungskosten aufgrund von gelebter Prävention und Gesundheitsförderung denkbar. Im Rahmen des Runden Tisches Kostendämpfung verpflichteten sich die Krankenversicherer zudem, die neue Möglichkeit bereits ab 1. Juli 2026 aktiv zu nutzen, um die Gesundheitskosten zu dämpfen und beispielsweise die Grippeimpfkampagne im Herbst 2026 zu unterstützen. Hierzu laufen bereits Vorbereitungsarbeiten. So können die Versicherer ihren Beitrag leisten, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu erhöhen, ohne in die Therapiehoheit der medizinischen Fachpersonen einzugreifen. Die gezielte statt einer breiten Ansprache ist dabei essenziell aufgrund von Abnutzungseffekten in der heutigen Welt mit einer ständigen und stetigen Informationsüberflutung.

Die vorgeschlagene Streichung in Art. 61. Abs 1 KVAV ist ausreichend für die Erreichung dieser Ziele. Die weiteren Rahmenbedingungen sind in Art. 56a E-KVG hinreichend und abschliessend beschrieben. Es braucht entsprechend keine weiteren Anpassungen auf Verordnungs- oder anderer Ebene. So wird beispielsweise in Art. 56 Abs 2 E-KVG denjenigen Versicherten, die diese Informationen nicht erhalten möchten, die Möglichkeit gegeben, jederzeit darauf zu verzichten. Gleichzeitig bleiben die angestrebten Handlungen, wie z.B. der Umstieg auf ein Generikum, freiwillig. Die Anforderungen des Datenschutzes inkl. der Abgrenzung zum Zusatzversicherungsgeschäft sind somit garantiert. Die Versicherer sind bestrebt, egal auf welchem Kanal die gezielte Information stattfindet, den Versicherten ein reibungsfreies Nutzererlebnis zu ermöglichen. Der Ansatz ist kundenorientiert, wobei der Kunde jederzeit verzichten kann.

Grundsätzliche Unterstützung zu den Regelungen zum Prämienausgleich

Das Anliegen der Kantone, dass bei Rückzahlungen an Bezügerinnen und Bezüger, deren Prämie vom Kanton vollständig verbilligt wurde, die Zahlung an die Kantone zu erfolgen hat, ist aus Sicht der Krankenversicherer nachvollziehbar.

Die notwendigen Informationen können zwischen Versicherern und Kantonen im Projekt «elektronischer Datenaustausch Prämienverbilligung (DA-PV)» gemäss Art. 65 KVG via die Bundesplattform sedex ausgetauscht werden. Eine administrative und einfache Lösung kann so via DA-PV umgesetzt werden. Wichtig ist, dass nur die vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckten Prämien gemeint sind. Eine zusätzliche Regelung für die nur teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckten Prämien ist strikt abzulehnen. Dies würde zu einem unverhältnismässig grossen Aufwand ohne einen entsprechenden Nutzen führen. Aus unserer Sicht muss deshalb festgehalten werden, dass eine PV-Deckung nur vollständig ist, wenn die Prämien während aller Monate eines Kalenderjahres zu 100 Prozent verbilligt wurden.

¹ Hjalmarsson, Schmid & Schreiner (2024). "A Prescription for Knowledge: Patient Information and Generic Substitution". WWZ Working Paper 05/2024. Abrufbar unter <https://www.css-institut.ch/forschung/koennen-gezielte-informationen-patienten-zu-generika-bewegen/>

Geschäftsplan / Swiss GAAP FER / Rechnungslegung

Prio.swiss hat keine Bemerkungen zu diesem Aspekt.

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag prio.swiss	Bemerkungen
	I <i>Die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015 wird wie folgt geändert:</i>		Keine Bemerkung.
	Ingress gestützt auf die Artikel 2 Absatz 2, 14 Absatz 2, 17 Absatz 4, 19b Absätze 2 und 3, 20 Absätze 2 und 4, 22 Absatz 2, 24 Absatz 4, 32 und 57 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014 (KVAG)		Keine Bemerkung.
	<u>Art. 3a Übertragung von wesentlichen Aufgaben</u> <u>Als Übertragung von wesentlichen Aufgaben im Sinne von Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe I KVAG gelten namentlich die Leistungsüberprüfung, das Inkasso, das Rechnungswesen und die Policenverwaltung.</u>		Keine Bemerkung.
Art. 7 Fristen bei Änderungen des Geschäftsplans ¹ Gesuche um Änderung des örtlichen Tätigkeitsbereichs, neue Best-	Art. 7 Fristen bei Änderungen des Geschäftsplans ¹ Gesuche um Änderung <u>der Elemente des Geschäftsplans Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben k und n KVAG</u>		Einverstanden. Die Versicherer begrüssen die Anpassung, weil dadurch die Fristen präzisiert werden.

immungen über die besonderen Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und über die freiwillige Taggeldversicherung sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen fünf Monate vor Beginn ihrer Gültigkeit bei der Aufsichtsbehörde eingereicht werden. Die Aufsichtsbehörde kann diese Frist verkürzen. ² Verträge oder sonstige Absprachen zur Übertragung von wesentlichen Aufgaben, namentlich der Leistungsprüfung, dem Inkasso, dem Rechnungswesen und der Policenverwaltung, müssen zwei Monate vor Beginn ihrer Gültigkeit bei der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.	<u>müssen bis zum 30. Juni bei der Aufsichtsbehörde eingereicht werden. Die Änderungen werden auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres wirksam. Die Aufsichtsbehörde kann ausnahmsweise einen anderen Beginn der Wirksamkeit bewilligen. Das entsprechende Gesuch muss fünf Monate vor dem gewünschten Beginn der Wirksamkeit eingereicht werden.</u> <u>² Gesuche um Änderung der Elemente des Geschäftsplans nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe I KVAG müssen zwei Monate vor dem gewünschten Beginn der Wirksamkeit bei der Aufsichtsbehörde eingereicht werden.</u>		
	<u>Art. 31a Aufschlüsselung des Prämienausgleichs auf die Versicherten</u> <u>Der von der Aufsichtsbehörde zu genehmigende Prämienausgleich wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten verteilt.</u>		Einverstanden. Die Versicherer gehen davon aus, dass das BAG im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zum Prämienausgleich die Angemessenheit des Verteilschlüssels ebenfalls anschaut.
Art. 32 Verfahren ¹ Die Aufsichtsbehörde legt in einer Weisung fest, welche Unterlagen und	Art. 32 Abs. 2 ¹ Die Aufsichtsbehörde legt in einer Weisung fest, welche Unterlagen und		

Informationen dem Genehmigungsantrag nach Artikel 17 Absatz 1 KVAG beigelegt werden müssen. ² Sie teilt den betreffenden Kantonen ihren Entscheid mit.	Informationen dem Genehmigungsantrag nach Artikel 17 Absatz 1 KVAG beigelegt werden müssen. ² Sie teilt den betreffenden Kantonen den Entscheid <u>zum Genehmigungsantrag des Versicherers mit. Im Falle der Genehmigung teilt sie insbesondere die Höhe des Prämienausgleichs und den Rückvergütungsbetrag pro versicherte Person mit.</u>		Einverstanden. Es ist zielführend, wenn das BAG als Aufsichtsbehörde den Kantonen die Höhe des Prämienausgleichs und den Rückvergütungsbetrag pro versicherte Person mitteilt. So bekommen die Kantone die Informationen aus einer Hand und direkt von jener Behörde, die den Antrag der Versicherer genehmigt hat.
Art. 33 Modalitäten der Rückerstattung ¹ Der von der Aufsichtsbehörde genehmigte Ausgleichsbetrag wird nach einem angemessenen, vom Versicherer bestimmten Schlüssel auf die Versicherten verteilt. ² Der Versicherer teilt den Versicherten den Betrag der Rückvergütung nach Artikel 18 KVAG mit.	Art. 33 Modalitäten der Rückerstattung <u>an die Versicherten</u> ¹ <u>Erfolgt die Rückerstattung an die Versicherten (Art. 18 Abs. 1 KVAG), so teilt der Versicherer den Versicherten den Rückvergütungsbetrag nach Artikel 31a mit.</u> ² Er zieht den Rückvergütungsbetrag <u>nach Artikel 31a</u> von den geschuldeten Prämien ab und weist ihn auf der entsprechenden Prämienrechnung gesondert aus. Er kann dem Versicherten den Betrag auch separat ausrichten.	¹ Erfolgt die Rückerstattung an die Versicherten (Art. 18 Abs. 1 KVAG), so teilt der Versicherer den Versicherten den <u>Rückvergütungsbetrag Rückerstattungsbetrag</u> nach Artikel 31a mit. ² Er zieht den <u>Rückvergütungsbetrag Rückerstattungsbetrag</u> nach Artikel 31a von den geschuldeten Prämien ab und weist ihn auf der entsprechenden Prämienrechnung gesondert aus. Er kann dem Versicherten den Betrag auch separat ausrichten.	Einverstanden. Im erläuternden Bericht steht, dass die Terminologie der Verordnung an diejenige des Gesetzes angepasst wird. Korrekterweise muss im ganzen Art. 33 auch die Terminologie Rückvergütungsbetrag in Rückerstattungsbetrag angepasst werden. Einverstanden.

³ Er zieht den Rückvergütungsbetrag von den geschuldeten Prämien ab und weist ihn auf der entsprechenden Prämienrechnung gesondert aus. Er kann dem Versicherten den Betrag auch separat ausrichten. ⁴ Der Versicherer kann den Rückvergütungsbetrag mit ihm geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen.	³ Der Versicherer kann den Rückvergütungsbetrag mit ihm geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen.	³ Der Versicherer kann den Rückvergütungsbetrag Rückerstattungs- <u>trag</u> mit ihm geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen.	Einverstanden.
Art. 50 Geschäftsbericht ¹ Der Geschäftsbericht richtet sich nach den Bestimmungen der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung «Swiss GAAP FER». ¹ Er setzt sich aus dem Jahresbericht und der Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang) zusammen. Das BAG legt die anwendbare Fassung der Swiss GAAP FER fest. ¹ Die Empfehlungen können kostenlos eingesehen und gegen Bezahlung bezogen werden bei: Verlag SKV, Hans-Huber-Strasse 4, 8002 Zürich (www.verlagskv.ch).	Art. 50 Abs. 1 Fussnote ¹ Der Geschäftsbericht richtet sich nach den Bestimmungen der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung «Swiss GAAP FER». ¹ Er setzt sich aus dem Jahresbericht und der Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang) zusammen. Das BAG legt die anwendbare Fassung der Swiss GAAP FER fest. ¹ Die Empfehlungen können kostenlos eingesehen und gegen Bezahlung bezogen werden bei: Verlag SKV, <u>Reitergasse 9, Postfach, 8021 Zürich</u> (www.verlagskv.ch)	¹ Die Empfehlungen können kostenlos <u>auf der Homepage Verlag SKV</u> eingesehen und gegen Bezahlung dort bezogen werden. bei: Verlag SKV, Reitergasse 9, Postfach, 8021 Zürich (www.verlagskv.ch)	Eine Vereinheitlichung der Fussnoten in den Artikeln 50, 51 und 54 KVAV wird von den Versicherern als sinnvoll erachtet. Wir empfehlen in der Verordnung keine konkreten Adressen zu nennen. Besser ist, auf die Adresse zu verweisen. Die Nennung der konkreten Adresse erhöht das Risiko von unnötigen und marginalen Anpassungen, wenn hier ein Adresswechsel erfolgt.
Art. 51 ² Der aufsichtsrechtliche Jahresabschluss richtet sich nach den nach	Art. 51 Abs. 2 Fussnote ² Der aufsichtsrechtliche Jahresabschluss richtet sich nach den nach		Keine Bemerkung.

Absatz 1 durch besondere Anforderungen ergänzten Swiss GAAP FER.² ² Die Empfehlungen können gegen Bezahlung bezogen werden bei: Verlag SKV, Hans-Huber-Strasse 4, 8002 Zürich (www.verlagskv.ch).	Absatz 1 durch besondere Anforderungen ergänzten Swiss GAAP FER.² ² Die Empfehlungen können <u>kostenlos eingesehen und</u> gegen Bezahlung bezogen werden bei: Verlag SKV, <u>Reitergasse 9, Postfach, 8021 Zürich</u> (www.verlagskv.ch).		
Art. 54 Berichte der externen Revisionsstelle ¹ Die externe Revisionsstelle erstellt jährlich: a. einen Bericht über den Jahresabschluss nach den Bestimmungen von Swiss GAAP FER;³ ³ Die Empfehlungen können gegen Bezahlung bezogen werden bei: Verlag SKV, Hans-Huber-Strasse 4, 8002 Zürich (www.verlagskv.ch).	Art. 54 Abs. 1 Bst. a Fussnote ¹ Die externe Revisionsstelle erstellt jährlich: a. einen Bericht über den Jahresabschluss nach den Bestimmungen von Swiss GAAP FER;³ ³ Die Empfehlungen können <u>kostenlos eingesehen und</u> gegen Bezahlung bezogen werden bei: Verlag SKV, <u>Reitergasse 9, Postfach, 8021 Zürich</u> (www.verlagskv.ch).		Keine Bemerkung.
Art. 61 Gleichbehandlung der Versicherten und Schutz vor Missbrauch ¹ Der Versicherer hat alle Versicherten gleich zu behandeln, ohne Unterscheidung des Gesundheitszustandes oder eines Indikators dafür, insbesondere in Bezug auf die Aufnahme in die Versicherung, die Wahl der Versicherungsform, <u>die Mitteilungen an die Versicherten</u> sowie die Frist,	Art. 61 Abs. 1 ¹ Der Versicherer hat alle Versicherten gleich zu behandeln, ohne Unterscheidung des Gesundheitszustandes oder eines Indikators dafür, insbesondere in Bezug auf die Aufnahme in die Versicherung, die Wahl der Versicherungsform sowie die Frist,		prio.swiss begrüsst diese Änderung ausdrücklich. Siehe die ausführlichen Bemerkungen in der Einleitung.

innerhalb deren die Leistungen vergütet werden.	innerhalb deren die Leistungen vergütet werden.		
	II <i>Die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:</i>		
Art. 106c Aufgaben des Versicherers ¹ Der Versicherer teilt dem Kanton mit, ob er die Meldung einer bei ihm versicherten Person zuordnen kann. Er teilt dem Kanton ausserdem die genehmigte Prämie sowie den Ausgleichsbetrag nach Artikel 26 Absatz 4 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015 mit.	Art. 106c Abs. 1, 1^{bis} und 3 ¹ Der Versicherer teilt dem Kanton mit, ob er die Meldung einer bei ihm versicherten Person zuordnen kann. Er teilt dem Kanton ausserdem die genehmigte Prämie sowie den Ausgleichsbetrag nach Artikel 26 Absatz 4 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015 (KVAV) mit. ^{1bis} <u>Der Versicherer teilt dem Kanton zudem die versicherten Personen, deren Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckt ist, sowie den Rückvergütungsbetrag nach Artikel 31a KVAV pro versicherte Person mit. Er teilt dem Kanton den gesamten Betrag mit, auf den er nach Artikel 18 Absatz 2 KVAG Anspruch hat.</u>	^{1bis} Der Versicherer teilt dem Kanton zudem die versicherten Personen, deren Prämie <i>während eines Kalenderjahres</i> vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckt ist, sowie den Rückvergütungsbetrag nach Artikel 31a KVAV pro versicherte Person mit. Er teilt dem Kanton den gesamten Betrag mit, auf den er nach Artikel 18 Absatz 2 KVAG Anspruch hat.	Einverstanden. Wichtig ist, dass nur die vollständig durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckten Prämien gemeint sind. Eine zusätzliche Regelung für die nur teilweise durch die Prämienverbilligung nach Artikel 65 KVG gedeckten Prämien ist strikt abzulehnen. Dies würde zu einem unverhältnismässig grossen Aufwand ohne einen entsprechenden Nutzen führen.

			Aus unserer Sicht muss deshalb festgehalten werden, dass eine PV-Deckung nur vollständig ist, wenn die Prämien während aller Monate eines Kalenderjahres zu 100 Prozent verbilligt wurden. Ansonsten stellen sich einige Fragen, die zu klären wären: 1. Wann ist eine PV-Deckung vollständig? In der Realität gibt es fast alle möglichen Konstellationen in einem Kalenderjahr: a) Kunde erhält 12 Monate PV, es erfolgen diverse Anpassungen des PV-Betrages b) Kunde erhält PV beispielsweise erst ab Mai, c) Vorgehen bei Militärsistierungen, d) unterjähriger Eintritt in eine Kasse, e) Wohnortwechsel (wird die Rückerstattung gesplittet?) f) Etc. 2. Was passiert, wenn zu einem bereits gesprochenen PV-Zeitraum nachträglich eine Korrektur erfolgt und die Deckung nicht mehr 100% ist? Hat dann der Krankenversicherer dem Kanton eine Rechnung auszulösen oder sollen in so einem Fall gar nachträgliche Korrekturen unterbunden werden? Gibt es hier eine Verjährungsfrist?
--	--	--	---

² Er meldet dem Kanton wesentliche Änderungen im Verhältnis zwischen der versicherten Person und ihm. Das EDI kann festlegen, welche Änderungen als wesentlich gelten. ³ Der Versicherer legt dem Kanton eine Jahresrechnung vor. Diese umfasst je berechnete Person die Personendaten nach Artikel 105g, den betroffenen Zeitraum, die Monatsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die ausgerichteten Beträge. ⁴ Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person und Monat auf der Prämienrechnung an. Er darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben. ⁵ Er darf seine restlichen Prämienforderungen für das laufende Kalenderjahr und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Vorbehalt von Artikel 105k Absatz 5 mit folgenden Beiträgen verrechnen:	² Er meldet dem Kanton wesentliche Änderungen im Verhältnis zwischen der versicherten Person und ihm. Das EDI kann festlegen, welche Änderungen als wesentlich gelten. ³ Der Versicherer legt dem Kanton eine Jahresrechnung vor. Diese umfasst je berechnete Person die Personendaten nach Artikel 105g, den betroffenen Zeitraum, die Monatsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die ausgerichteten Beträge <u>sowie die Beträge allfälliger Rückvergütungen nach Artikel 31a KVAV.</u> ⁴ Der Versicherer gibt die Prämienverbilligung je versicherte Person und Monat auf der Prämienrechnung an. Er darf die Prämienverbilligung nicht auf dem Versicherungsausweis angeben. ⁵ Er darf seine restlichen Prämienforderungen für das laufende Kalenderjahr und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Vorbehalt von Artikel 105k Absatz 5 mit folgenden Beiträgen verrechnen:		Einverstanden. Wichtig ist: Die Jahresrechnung ist nicht bloss für den Meldungsabgleich gedacht. Die PV-Jahresrechnung ist als Rechnung anzusehen und zu bezahlen (sofern keine Akonto-Zahlungen erfolgt sind).
---	--	--	--

a. der vom Kanton gewährten Prämienvverbilligung; b. dem vom Kanton gewährten Pauschalbeitrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. ^{5bis} Er bezahlt der versicherten Person den Differenzbetrag innerhalb von 60 Tagen nach der Meldung der Prämienverbilligung durch den Kanton aus. Kantonale Regelungen, wonach die Prämie höchstens bis zu ihrem vollen Umfang verbilligt werden kann und wonach kleine Beträge nicht ausgerichtet werden, bleiben vorbehalten. ⁶ Der Kanton kann vorsehen, dass der Versicherer ihm die Personendaten nach Artikel 105g und weitere Daten für seine Versicherten im betreffenden Kanton mitteilt.	a. der vom Kanton gewährten Prämienvverbilligung; b. dem vom Kanton gewährten Pauschalbeitrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. ^{5bis} Er bezahlt der versicherten Person den Differenzbetrag innerhalb von 60 Tagen nach der Meldung der Prämienverbilligung durch den Kanton aus. Kantonale Regelungen, wonach die Prämie höchstens bis zu ihrem vollen Umfang verbilligt werden kann und wonach kleine Beträge nicht ausgerichtet werden, bleiben vorbehalten. ⁶ Der Kanton kann vorsehen, dass der Versicherer ihm die Personendaten nach Artikel 105g und weitere Daten für seine Versicherten im betreffenden Kanton mitteilt.		
	III <i>Diese Verordnung tritt am... in Kraft.</i>		Für das Inkrafttreten von Art. 106c Abs. 1, 1^{bis} und 3 KVV sind idealerweise 2 Jahre für die Umsetzung vorzusehen. Auch wenn die Anpassungen im Datenaustauschkonzept zum elektroni-

			schen Datenaustausch Prämienverbil- ligung (DA-PV) voraussichtlich nicht markant ausfallen dürften, müssen sie insbesondere von den Versiche- rern fristgerecht IT-technisch umge- setzt werden können. Aber auch die Kantone müssen ihre Schnittstellen anpassen. Zudem sollten entspre- chende Tests durchgeführt werden. Für eine allfällige Anpassung der Ver- ordnung des EDI über den Datenaus- tausch betreffend die Nichtbezah- lung von Prämien und Kostenbeteili- gungen sowie betreffend die Prämi- enverbilligung muss ebenfalls Zeit eingeplant werden. Es müssen, wie in den Bemerkungen zum Art. 106c Abs. 1^{bis} erwähnt, noch diverse Fragen geklärt werden, bevor die Umsetzung erfolgen kann.
--	--	--	---

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
prio.swiss



Marco Romano
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Axel Reichlmeier
Projektleiter Gesundheitsökonomie