



Route des Cliniques 17 (pour envoi de colis / für Paketsendungen)
Case postale

1701 FRIBOURG, le 5 octobre 2005
FREIBURG, den 5 octobre 2005

Tél. 026 / 305 29 13
Fax 026 / 305 29 09
E-mail SSP@fr.ch
<http://www.fr.ch/SSP>

N/réf. / U/Ref : TM/Serv soc Mollard (version septembre 2005) 3 10 05.doc
V/réf. / I/ref :

Versichererwechsel und Erteilung von KVG-Leistungen

1. Obligatorischer Beitritt zu einem KVG-Krankenversicherer

Jede Person mit Wohnsitz im Kanton Freiburg wird bei einem vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannten Krankenversicherer versichert und die Wohngemeinde ist für die Kontrolle des korrekten Versicherungsbeitritts verantwortlich (Art. 3 und 4 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung; KVGG).

2. Wahl des KVG-Versicherers

Nach Artikel 4 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) können alle versicherungspflichtigen unter den bezeichneten Versicherern frei wählen (Abs. 1). Die Versicherer müssen in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufnehmen (Abs. 2). Sie finden beiliegend das Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer, Stand vom 1. August 2005, entnommen der Website des Bundes (http://www.bag.admin.ch/kv/beratung/d/2005/Verzeichnis_Krankenversicherer_August_2005.pdf).

In einem Dokument aus dem Jahr 2002, verfügbar auf der Website des Bundes (<http://www.bag.admin.ch/kv/beratung/f/faq02.htm#3>) unter der Überschrift « Häufig gestellte Fragen », erinnert das BAG daran, dass es keine Altersgrenze für den Beitritt gibt. Die Prämien werden unabhängig vom Geschlecht, Alter oder Gesundheitszustand festgesetzt. Sie differieren lediglich nach den Kantonen (beziehungsweise Regionen) und nach den Kassen.

3. Allgemeine Leistungen bei Krankheit

Im Rahmen des KVG, der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) werden namentlich die folgenden Leistungen von den Krankenversicherern erteilt :

a) Artikel 25 KVG Allgemeine Leistungen bei Krankheit

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

² Diese Leistungen umfassen:

- a. die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von :
 1. Ärzten oder Ärztinnen,
 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,
 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen;
- b. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- c. einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
- e. den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- f. den Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung;
- g. einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten;
- h. die Leistung der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln.

b) Art. 33 KVV Allgemeine Leistungen

Das Eidgenössische Departement des Innern bezeichnet nach Anhören der zuständigen Kommission:

- a. die von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen, deren Kosten nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden;
- b. die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Artikel 25 Absatz 2 des Gesetzes;
- c. die neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befinden; es bestimmt die Voraussetzungen und den Umfang der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

c) Artikel 1 KLV

Der Anhang 1 bezeichnet diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c KVV von der Leistungskommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Versicherung) :

- a. übernommen werden;
- b. nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden;
- c. nicht übernommen werden.

4. Wechsel des Versicherers

a) Kündigung des Vertrags

Nach Artikel 7 KVG kann die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Abs. 1). Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen (Abs. 2). Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende

Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien­differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist (Abs. 5). Wenn der bisherige Versicherer den Wechsel des Versicherers verunmöglicht, hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien­differenz (Abs. 6).

Es ist Sache der versicherten Person, die den aktuellen KVG-Versicherungsvertrag kündigen möchte, um einen anderen bei einem neuen KVG-Versicherer abzuschliessen, den Nachweis zu erbringen, dass sie die Schritte korrekt getätigt hat. Dies setzt vorzugsweise die Versendung von zwei Einschreiben durch die versicherte Person voraus ; hiervon geht eines an den bisherigen Versicherer, um ihm die Kündigung des Vertrags mitzuteilen, das andere an den neuen Versicherer, um ihm ihren Beitritt zu melden. In diesem Zusammenhang präzisieren wir auch, dass der neue KVG-Versicherer für den Beitritt in der obligatorischen Krankenversicherung nicht das Ausfüllen und Rücksenden eines Gesundheitsfragebogens verlangen kann.

b) Leistungen

In Abwesenheit einer für die obligatorische Krankenpflegeversicherung geltenden gesetzlichen Referenz sollte der Wechsel des KVG-Versicherers zu keinen Unterschieden in der Leistungsübernahme führen. Denn die Leistungen nach KVG müssen von allen betroffenen Versicherern identisch erteilt werden.

Wenn die versicherte Person mit ihrem KVG-Versicherer Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Erteilung von Versicherungsleistungen hat, kann sie den Fall dem Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung, Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern, Tel. 041 / 226 10 10, unterbreiten und wenn nötig später von den Rechtsmitteln nach Artikel 49ff. des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Gebrauch machen.

Terracciano Morreale
Jurist