

Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)

Änderung vom

Der Schweizerische Bundesrat,

verordnet:

I

Die Verordnung vom 12. April 1995¹ über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Ingress

gestützt auf Ziffer 2 der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007² (neuer Risikoausgleich)

Art. 2 Risikogruppen

¹ Die Versicherten werden für den Risikoausgleich in Risikogruppen eingeteilt.

² Dazu werden die Versicherten in Altersgruppen zugeteilt. Die erste Altersgruppe umfasst die Versicherten im Alter von 18-25 Jahren. Die Versicherten im Alter von 26-90 Jahren werden in Gruppen von je 5 Jahren eingeteilt. Die letzte Altersgruppe umfasst die Versicherten im Alter ab 91 Jahren.

³ Die Altersgruppenzuteilung erfolgt aufgrund der Geburtsjahre der Versicherten.

⁴ Zur Bildung der Risikogruppen werden die Altersgruppen nach Absatz 2 nach Geschlecht und nach dem Kriterium für das erhöhte Krankheitsrisiko nach Artikel 4a unterteilt.

Art. 3 Abs. 1 Bst. b und Abs. 3

¹ Für die Durchführung des Risikoausgleichs werden pro Kanton folgende Durchschnittskosten ermittelt:

- b. die Durchschnittskosten pro versicherte Person der einzelnen Risikogruppen (Gruppendurchschnitt).

³ Um stärkere Abweichungen im zeitlichen oder regionalen Vergleich der massgebenden Durchschnittskosten zu verhindern, kann das Eidgenössische Departement

SR

¹ SR 832.112.1

² AS ...

2008-.....

des Innern ein nach statistisch anerkannten Grundsätzen ausgestaltetes Glättungsverfahren festlegen.

Art. 4a Berücksichtigung des erhöhten Krankheitsrisikos

¹ Als Kriterium für das erhöhte Krankheitsrisiko ist der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr, der länger als drei Tage dauert, massgebend.

² Zur Bestimmung der Aufenthaltsdauer wird auf die Anzahl aufeinanderfolgender Nächte im Spital oder Pflegeheim abgestellt.

³ Berücksichtigt wird ein Aufenthalt in einem Spital oder einem Pflegeheim in der Schweiz nach Artikel 39 des Gesetzes, sofern die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen übernimmt.

⁴ Nicht berücksichtigt wird die Entbindung in einem Spital nach Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe b des Gesetzes.

⁵ Für die Zuteilung des Aufenthaltes auf die Kalenderjahre ist das Datum des tatsächlichen Aufenthaltes massgebend. Bei einem Aufenthalt, der über den Jahreswechsel hinaus andauert, wird die Aufenthaltsdauer bis Ende des Kalenderjahres angerechnet. Die Fortdauer des Aufenthaltes im neuen Kalenderjahr wird diesem zugerechnet.

Art. 5 Durchschnittliche Risikounterschiede

¹ Die Versicherer bezahlen für ihre Versicherten einer Risikogruppe, bei welcher der nach Artikel 3 ermittelte Gruppendurchschnitt unter dem Gesamtdurchschnitt liegt, eine Risikoabgabe, welche der Differenz zwischen dem Gruppendurchschnitt und dem Gesamtdurchschnitt entspricht.

² Die Versicherer erhalten für ihre Versicherten einer Risikogruppe, bei welcher der nach Artikel 3 ermittelte Gruppendurchschnitt über dem Gesamtdurchschnitt liegt, einen Ausgleichsbeitrag, welcher der Differenz zwischen dem Gruppendurchschnitt und dem Gesamtdurchschnitt entspricht.

Art. 6 Abs. 1, 1bis, 2, 2bis und 3

¹ Die Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge werden im Ausgleichsjahr aufgrund einer provisorischen Berechnung festgelegt. Massgebend sind:

- a. die Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim im vorletzten Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr zur Bildung der Risikogruppen;
- b. die Versichertenbestände in den einzelnen Risikogruppen im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr;
- c. die durchschnittlichen Risikounterschiede im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr.

^{1bis} Zur Bestimmung der massgebenden Kosten wird auf das Datum der Leistungserbringung abgestellt.

² Die definitiven Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge werden im Jahr, welches dem Ausgleichsjahr folgt, festgesetzt. Für die Berechnung der Abgaben und Beiträge massgebend sind:

- a. die Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr zur Bildung der Risikogruppen;
- b. die Versichertenbestände in den einzelnen Risikogruppen im Ausgleichsjahr;
- c. die für den provisorischen Risikoausgleich ermittelten durchschnittlichen Risikounterschiede im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr.

^{2bis} Bei der Ermittlung der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim berücksichtigt der Versicherer auch diejenige seiner Versicherten, die im betroffenen Jahr bei einem anderen Versicherer versichert waren.

³ Die gemeinsame Einrichtung sorgt dafür, dass bei der Berechnung der Abgaben und der Beiträge gemäss Absatz 2 ein Gleichgewicht (Nullsummenspiel) erreicht wird. Diejenigen Versicherer, die Risikoabgaben schulden, wie auch diejenigen, die Ausgleichsbeiträge erhalten, haben beide den gleichen Anteil an der Differenz zu übernehmen. Die Übernahme durch die einzelnen Versicherer erfolgt proportional zu den eigenen Abgaben respektive zu den eigenen Beiträgen.

Art. 7 Sachüberschrift, Abs. 1 und 2

Saldoabrechnungen, Statistik und Bericht Risikoausgleich

¹ *Aufgehoben*

² Die gemeinsame Einrichtung ermittelt die Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge und stellt jedem Versicherer die ihn betreffende Saldoabrechnung sowie dem BAG die Berechnungsunterlagen und die Saldoabrechnungen pro Versicherer, Kanton und für die ganze Schweiz zu.

Art. 10 Sachüberschrift, Abs. 1 und 2bis

Datenlieferung

¹ Die Versicherer liefern ihre nach Kantonen, Risikogruppen und Kalenderjahr ermittelten Daten über die Versichertenbestände, Kosten und Kostenbeteiligungen nach den Weisungen der gemeinsamen Einrichtung. Sie stellen der gemeinsamen Einrichtung die Daten mit einer Kopie des amtlichen Formulars über den Versichertenbestand zu.

^{2bis} In der Datenlieferung sind die bis zwei Monate vor Ablauf der Frist zur Datenlieferung abgerechneten Leistungen und den Versicherern bekannten Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim sowie Änderungen des Versichertenbestandes zu berücksichtigen, welche das für die Datenerhebung massgebliche Kalenderjahr betreffen.

II

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

¹ Die Datenlieferung der Versicherer an die gemeinsame Einrichtung im Jahre 2012 erfolgt für den definitiven Risikoausgleich 2011 nach bisherigem Recht. Die Berechnung des definitiven Risikoausgleichs 2011 erfolgt nach bisherigem Recht.

² Die Versicherer müssen ab dem Jahre 2012 in der Lage sein, der gemeinsamen Einrichtung die Daten für die Jahre 2010 und 2011 für den neuen Risikoausgleich gemäss der Verordnungsänderung vom ... zu liefern.

III

¹ Diese Änderung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom ... am 1. Januar 2012 in Kraft.

² Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom ... tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

....

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova