



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)

und

Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31)

Änderungen vorgesehen für den 1. Januar und den 1. März 2014

Kommentar zu den Änderungen

Bern, Oktober 2013

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	3
2	Ausgangslage	3
	2.1 Versicherungspflicht für ausländische Dozierende und Forschende	3
	2.2 Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium	4
	2.3 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft	5
3	Die Revision im Überblick	5
	3.1 Versicherungspflicht für ausländische Dozierende und Forschende	5
	3.2 Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium	5
	3.3 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft	6
4	Erläuterungen zu den einzelnen KVV-Bestimmungen	6
	4.1 Artikel 2 Absatz 4bis (Streichung)	6
	4.2 Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 4	7
	4.3 Artikel 104 Absatz 2 Buchstabe c	7
	4.4 Artikel 105 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft (neu)	7
5	Erläuterungen zu den einzelnen KLV-Bestimmungen	8
	5.1 Analysenliste (Anhang 3 der KLV)	8
6	Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten	9

1 Einführung

Diese Verordnungsänderung umfasst drei Geschäfte (Reihenfolge gemäss KVV-Bestimmungen):

1. Mit der Aufhebung der Befreiung von der Versicherungspflicht für ausländische Dozierende und Forschende wird eine Motion, die das Parlament angenommen hat, umgesetzt.
2. Auf Antrag der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) werden die Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium in der KVV und KLV geändert.
3. Nachdem das Parlament die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft in Artikel 64 Absatz 7 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) neu geregelt hat, werden in der KVV Ausführungsbestimmungen erlassen.

Diese Geschäfte wurden zuerst in zwei verschiedenen Verfahren bearbeitet:

Das Geschäft 2 wurde zusammen mit der Zulassung der Neuropsychologinnen und -psychologen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 15. Februar bis zum 18. März 2013 in eine Anhörung gegeben.

Die Geschäfte 1 und 3 wurden vom 28. August bis zum 23. September 2013 in eine Anhörung gegeben.

Nachdem beschlossen wurde, die Zulassung der Neuropsychologinnen und -psychologen zurückzustellen, wurden die drei anderen Geschäfte zusammengelegt.

2 Ausgangslage

2.1 Versicherungspflicht für ausländische Dozierende und Forschende

Am 15. Juni 2012 reichte Nationalrat Darbellay die Motion "Solidaritätsprinzip der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht strapazieren" (12.3609) ein. Darin wird der Bundesrat beauftragt, Artikel 2 Absatz 4bis der KVV zu streichen. Dozierende und Forschende, die sich im Rahmen einer bezahlten Lehr- und Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten, sind ohne Ausnahmen der Versicherungspflicht des KVG zu unterstellen.

Am 14. September 2012 beantragte der Bundesrat die Annahme der Motion. Zur Begründung führte er an, die Versicherungspflicht bezwecke, die Solidarität unter allen in der Schweiz wohnhaften Personen im Bereich der sozialen Krankenversicherung zu stärken. Die Befreiungen seien deshalb auf ein Minimum zu beschränken. Am 28. September 2012 wurde die Motion vom Nationalrat und am 18. März 2013 vom Ständerat angenommen.

Vom 1. Januar 1997 bis zum 31. Mai 2002 konnten Personen, die sich im Rahmen von nationalen oder internationalen Mobilitäts-, Vermittlungs- oder Austauschprogrammen für Dozentinnen und Dozenten sowie Forscherinnen und Forscher in der Schweiz aufhielten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen werden (Art. 2 Abs. 4 in der Fassung vom 25. November 1996, AS 1996 3139). Auf den 1. Juni 2002 wurde diese Bestimmung gelockert, indem nicht mehr verlangt wurde, dass sich die Personen im Rahmen eines Programms in der Schweiz aufhielten (Art. 2 Abs. 4bis in der geltenden Fassung). Diese Änderung wurde vorgenommen, weil der Aufenthalt von ausländischen Dozentinnen und Dozenten und Forscherinnen und Forschern erleichtert werden sollte. Die Mobilität dieser Personengruppe sollte gefördert werden.

Die Bundesverwaltung legt die geltende Bestimmung so aus, dass sich nur Dozentinnen und Dozenten, die an einer Hochschule unterrichten, und Forscherinnen und Forscher, die ihre Forschungstätigkeit an einer Hochschule ausüben, befreien lassen können. Gewisse Kantone haben diese Bestimmung jedoch grosszügiger angewendet, indem sie z. B. auch ausländische

dische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in der Industrie tätig sind, befreit haben.

Bei Dozentinnen und Dozenten sowie Forscherinnen und Forschern handelt es sich in der Regel um gut bis sehr gut verdienende Personen. Es gibt keinen sachlichen Grund, sie gegenüber den übrigen ausländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die sich nicht befreien lassen können, zu bevorzugen. Es ist des Weiteren davon auszugehen, dass sich Dozentinnen und Dozenten sowie Forscherinnen und Forscher nicht wegen der obligatorischen Krankenversicherung davon abhalten lassen werden, in die Schweiz zu kommen, um hier zu arbeiten. Deshalb soll dem Solidaritätsprinzip in der sozialen Krankenversicherung vermehrt Nachachtung geschenkt und diese Personengruppe nicht mehr befreit werden.

Mit dieser Revision wird die Motion 12.3609 umgesetzt und Artikel 2 Absatz 4bis KVV ersatzlos gestrichen.

2.2 Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) hat eine Änderung der Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium in dem Sinne beantragt, dass der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ausserhalb der eigenen Praxisräumlichkeiten anlässlich eines Besuchs bei der Patientin oder beim Patienten zu Hause oder im Alters- oder Pflegeheim, sechs Analysen durchführen und damit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen kann.

Begründet wurde der Antrag damit, dass die Durchführung dieser Analysen, mittels Teststreifen oder auf kleinen portablen Geräten, ein Resultat innert Minuten erlaube, was das Diagnose- und Therapieverfahren erleichtere und beschleunige. Dies könne im Endeffekt auch kostensenkende Effekte haben (z.B. Vermeidung einer Zweitkonsultation in der Praxis oder zu Hause, von Krankentransporten in die Praxis sowie von Hospitalisationen). Besonders hervorgehoben wird die Möglichkeit der patientenschonenden kapillären Blutentnahme (sog. Fingerpick) anstelle der venösen, die gewöhnlich bei Einsendung des Blutes an ein externes Laboratorium, vorgenommen würde. Bei den beantragten Analysen handelt es sich um Analysen der Analysenliste zur Therapieüberwachung bei chronisch Kranken und um solche für Notfälle, nämlich:

- D-Dimere, qn (Positions-Nr: 1260.00): Diese Analyse wird notfallmässig bei Verdacht auf Venenthrombose bzw. Lungenembolie durchgeführt.
- Glukose, Blut/Plasma/Serum (Positions-Nr: 1356.00): Diese Analyse wird sowohl zur Kontrolle bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes als auch notfallmässig bei Verdacht auf Koma durch Über- bzw. Unterzuckerung benötigt.
- Thromboplastinzeit nach Quick/INR (Positions-Nr: 1700.00): Diese Analyse wird einerseits zur Kontrolle bei Patientinnen und Patienten mit Langzeit-Bluterdünnung als auch notfallmässig bei Blutungskomplikationen durchgeführt.
- Troponin, T oder I, Schnelltest, Limitation: nicht kumulierbar mit Position 1249.00 Creatin-Kinase (CK) (Positions-Nr. 1735.00): Dies ist eine typische Notfallanalyse bei Verdacht auf Herzinfarkt.
- Urin-Teilstatus, 5-10 Parameter (Positions-Nr: 1740.00): Diese Analyse wird in erster Linie bei Verdacht auf Urininfektionen durchgeführt.
- Streptococcus, Beta-hämolysierend, Gruppe A, Schnelltest (Positions-Nr: 3469.00): Diese Analyse wird bei Verdacht auf Angina (Rachenabstrich) durchgeführt.

2.3 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft

Gemäss Artikel 64 Absatz 7 KVG darf der Versicherer auf den Leistungen bei Mutterschaft keine Kostenbeteiligung erheben. Nach konstanter Rechtsprechung entfällt jedoch die Kostenbeteiligung nur bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft. Prophylaktische Interventionen bei Risikoschwangerschaften und Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen gelten gemäss konstanter Rechtsprechung als Krankheit und unterliegen der Kostenbeteiligung.

Am 21. Juni 2013 stimmten beide Räte einer Änderung von Artikel 64 Absatz 7 KVG zu (BBl 2013 4731), womit Frauen, die während ihrer Schwangerschaft Komplikationen erleiden, den Frauen, deren Schwangerschaft normal verläuft, bezüglich Kostenbeteiligung gleichgestellt werden.

Gemäss dem geänderten Artikel 64 Absatz 7 KVG darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben für Leistungen nach Artikel 29 Absatz 2 KVG (Mutterschaft) sowie nach den Artikeln 25 (allgemeine Leistungen bei Krankheit) und 25a KVG (Pflegeleistungen bei Krankheit), die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden. Um Abgrenzungsfragen zu vermeiden, werden im erwähnten Zeitraum alle Leistungen nach den Artikeln 25 und 25a KVG von der Kostenbeteiligung nach Artikel 64 KVG befreit. Auf Leistungen, die in diesem Zeitraum zum Beispiel wegen einer Grippe bezogen werden, darf der Versicherer damit auch keine Kostenbeteiligung erheben. Die Kantone und die Leistungserbringer dürfen hingegen die nach Artikel 25a Absatz 5 KVG mögliche Patientenbeteiligung an den nicht durch Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten auch bei Mutterschaft weiterhin erheben.

Zur Umsetzung der neuen Regelung sind Anpassungen der KVV sowie Übergangsbestimmungen nötig.

3 Die Revision im Überblick

3.1 Versicherungspflicht für ausländische Dozierende und Forschende

Gemäss Artikel 2 Absatz 4bis KVV können sich Dozenten und Dozentinnen sowie Forscher und Forscherinnen, die sich im Rahmen einer Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreien lassen. Diese Bestimmung wird in Umsetzung der Motion Darbellay ersatzlos gestrichen. Das hat zur Folge, dass künftig ausländische Dozierende und Forschende und die sie begleitenden Familienangehörigen die obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Schweiz abschliessen müssen. Die im Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union vorgesehenen Koordinationsbestimmungen zur sozialen Sicherheit bleiben vorbehalten.

3.2 Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium

Die Durchführung von Laboranalysen anlässlich von Arztbesuchen zu Hause bzw. in Pflegeheimen stellt eine neue Art der Leistungserbringung dar, die durch die geltenden Zulassungsbedingungen des ärztlichen Praxislaboratoriums in Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a KVV nicht gedeckt ist. Deshalb ist die entsprechende Anpassung notwendig.

Parallel zu der vorliegenden Verordnungsänderung wird eine Anpassung der Analysenliste im Rahmen einer Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) per 1. Januar 2014 erfolgen. Die beantragten Analysen werden unter Kapitel 5.1. (Anhang A: im Rahmen der Grundversorgung durchgeführte Analysen) in einem neuen Unterkapitel aufgeführt.

Die Anzahl chronisch Kranker und die Anzahl von älteren Patienten mit Langzeit-Blutverdünnung ist in den letzten Jahren laufend angestiegen, zudem sind die Testsysteme für bestimmte Laboranalysen einfacher geworden, so dass die Durchführung der notwendigen und dafür geeigneten Analysen durch die Ärztinnen und Ärzte direkt am Krankenbett sinnvoll ist. Dafür spricht auch, dass bereits heute Laboranalysen am Krankenbett durchgeführt werden, ohne dass die Ärzte und Ärztinnen eine Verrechnungsmöglichkeit dafür haben.

Eine gewisse Gefahr besteht einzig darin, dass in Alters- oder Pflegeheimen sog. Point-of-Care-Laboratorien entstehen könnten, welche aus fix stationierten Laborgeräten bestehen und von Pflege- oder Hilfspersonal des Heims anstelle des behandelnden Arztes bedient werden. Aber auch in diesen Fällen hat die Ärztin oder der Arzt auf Krankenbesuch die Verantwortung für die Durchführung der Analysen zu übernehmen, d.h. es handelt sich um Leistungen des ärztlichen Praxislaboratoriums.

Die Kostenfolgen sind schwierig abzuschätzen, da nicht absehbar ist, in welchem Ausmass diese Analysen durchgeführt werden. Da diese Art von Laboranalytik aber nur in Kombination mit einer ärztlichen Konsultation/Behandlung ausserhalb der ärztlichen Praxis durchgeführt und verrechnet werden darf, sollte nicht mit einer Mengenausweitung zu rechnen sein.

3.3 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft

Die Befreiung aller Mutterschaftsleistungen von der Kostenbeteiligung gemäss dem geänderten Artikel 64 Absatz 7 KVG wirkt sich auch auf die Erhebung des Beitrags an den Kosten des Spitalaufenthaltes gemäss Artikel 104 KVV aus. Die Befreiung vom Spitalbeitrag gemäss Absatz 2 Buchstabe c nimmt neu auf den geänderten Artikel 64 Absatz 7 KVG Bezug.

Die Ausführungsbestimmungen zum geänderten Artikel 64 Absatz 7 KVG werden in einem neuen Artikel geregelt. Sie definieren den Beginn und das Ende des Zeitraums, in welchem keine Kostenbeteiligung auf den Leistungen erhoben werden darf (Beginn der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft ab dem Tag nach der Niederkunft gerechnet).

Ein separater Artikel ist angebracht, da auch für die Absätze 5 (Art. 104 KVV) und 6 (Art. 105 KVV) von Artikel 64 KVG eigene Artikel geschaffen wurden. Da der neue Artikel den Absatz 7 ausführt, muss er nach Artikel 105 KVV stehen. Weil aber bereits ein Artikel 105a besteht, wird der bisherige Artikel 105 zu 104a umnummeriert und der neue Artikel mit 105 bezeichnet.

4 Erläuterungen zu den einzelnen KVV-Bestimmungen

4.1 Artikel 2 Absatz 4bis (Streichung)

Diese Bestimmung wird in Umsetzung der Motion Darbellay gestrichen. Das hat zur Folge, dass sich Dozierende und Forschende sowie die sie begleitenden Familienangehörigen nicht mehr gestützt auf diese Bestimmung bis maximal sechs Jahren von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien können. Sie müssen eine KVG-Versicherung abschliessen.

Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen werden können auch Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen sowie Stagiaires, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen (Art. 2 Abs. 4 KVV).

Ausländische Doktorierende und Postdoktorierende sind einerseits Studierende und andererseits vielfach Dozierende und Forschende, die einen Lohn beziehen. Es ist den Kantonen

überlassen festzulegen, wann eine Doktorierende oder Postdoktorierende, die einen Lohn bezieht, nicht von der Versicherungspflicht befreit werden kann. Dabei können sie aufgrund der Anstellungsbedingungen entscheiden, ob der Aufenthalt eher der Aus- und Weiterbildung oder dem Erwerb dient.

4.2 Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 4

Die Zulassungsbedingungen für das ärztliche Praxislaboratorium werden durch eine vierte Ziffer ergänzt. Es ist festgehalten, dass die Analysen der Grundversorgung im Praxislaboratorium oder ein Teil davon (die vorstehend aufgelisteten sechs Analysen) im Rahmen eines Hausbesuches durchgeführt werden können. Die Durchführung von Analysen im Rahmen von Hausbesuchen gehört damit neu zum Praxislaboratorium.

Die sechs Analysen werden, wie bereits die Analysen im Rahmen der Grundversorgung, in der Analysenliste unter Kapitel 5.1. (Anhang A) aufgeführt. Die entsprechende Anpassung der Analysenliste erfolgt parallel zur Änderung der KVV (vgl. Ausführungen Ziff. 5 nachstehend).

4.3 Artikel 104 Absatz 2 Buchstabe c

Artikel 104 KVV regelt den Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts. Gestützt auf die Änderung des Artikels 64 Absatz 7 KVG muss der Buchstabe c dieses Absatzes angepasst werden. Neu verweist er auf den Artikel 64 Absatz 7 des Gesetzes.

4.4 Artikel 105 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft (neu)

- **Absatz 1:** Der geänderte Artikel 64 Absatz 7 KVG knüpft an den Beginn der 13. Schwangerschaftswoche an. Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Schwangere bezüglich Ihrer Schwangerschaft betreut, bestimmt diesen Zeitpunkt und gibt ihn auf der Rechnung an. In der normalen Schwangerschaft ist vor der 16. Schwangerschaftswoche eine ärztliche Untersuchung angezeigt (Art. 16 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV). Bei der Ultraschalluntersuchung, die nur durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden darf (Art. 13 Bst. b KLV), kann die Schwangerschaftsdauer am zuverlässigsten festgelegt werden. Deshalb soll die Ärztin oder der Arzt den massgebenden Zeitpunkt bestimmen.

Gestützt auf Artikel 59 und 59a Absatz 1 KVV sowie auf die Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14) teilt der Leistungserbringer bei Vergütungsmodellen vom Typus DRG (Diagnosis Related Groups) dem Versicherer das Geburtsdatum mit. Im Übrigen können die Versicherer soweit nötig mit den Leistungserbringern vereinbaren, dass diese ihnen das Ende der Schwangerschaft mitteilen.

Mit diesen beiden Daten können die Versicherer den Zeitraum bestimmen, in dem sie keine Kostenbeteiligung erheben dürfen.

- **Absatz 2:** Auch Frauen, die ab der 13. Schwangerschaftswoche eine Fehl- oder Totgeburt erleiden, zahlen auf den von der 13. Schwangerschaftswoche bis zur Fehl- oder Totgeburt erbrachten Leistungen keine Kostenbeteiligung. Eine Totgeburt nach der 23. Schwangerschaftswoche gilt als Niederkunft. Das heisst, dass Leistungen während den folgenden acht Wochen auch von der Kostenbeteiligung befreit sind. Diese Frist wird in Anlehnung an Artikel 23 der Verordnung zum Erwerbsersatzgesetz (EOV, SR 834.11) festgelegt. Diese Bestimmung sieht vor, dass der Anspruch auf Entschädigung entsteht, wenn die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat.

- **Absatz 3:** Hier wird präzisiert, dass die Frist von acht Wochen am 56. Tag nach der Niederkunft um 24 Uhr endet. Aufgrund von Artikel 38 Absatz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beginnt die Frist am Tag nach der Niederkunft zu laufen. Dies bedeutet nicht, dass der Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG zwischen der Niederkunft und dem Beginn dieser Frist nicht anwendbar sein soll. Der Begriff "bis acht Wochen nach der Niederkunft" ist dahingehend zu verstehen, dass er auch die Stunden von der Geburt bis zum Beginn der Frist von acht Wochen erfasst.

5 Erläuterungen zu den einzelnen KLV-Bestimmungen

Die Änderungen der KLV betreffen nur die Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium, wobei nur der Anhang 3 der KLV, die Analysenliste, geändert wird.

5.1 Analysenliste (Anhang 3 der KLV)

Die durch die Ärztinnen und Ärzte ausserhalb der eigenen Praxisräumlichkeiten, anlässlich eines Besuchs bei der Patientin oder beim Patienten zu Hause oder im Alters- oder Pflegeheim, neu durchführbaren Analysen werden in der Analysenliste unter Kapitel 5.1 (Anhang A) in einem neuen Unterkapitel wie folgt aufgeführt werden:

5.1.4 Analysen für Ärzte oder Ärztinnen zur Durchführung anlässlich eines Hausbesuchs

5.1.4.1 Einleitende Bemerkungen zu Kapitel 5.1.4

Nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 4 KVV können die nachfolgend aufgeführten Analysen ausserhalb der eigenen Praxisräumlichkeiten anlässlich eines Hausbesuchs (inkl. Alters- und Pflegeheim) durchgeführt werden. Diese Analysen sind enthalten in der Teilliste 1 (Kapitel 5.1.2.2) und in der Teilliste 2 (Kapitel 5.1.2.3). Entsprechend dem Einleitungstext zur Teilliste 1 kann der Taxpunktwert für diejenigen Analysen, die aus der Teilliste 1 stammen, ebenfalls in Tarifverträgen festgesetzt werden.

5.1.4.2 Liste der Analysen

Diese Liste enthält die unter Ziffer 2.2 aufgeführten sechs Laboranalysen.

Ferner sind rein redaktionelle Änderungen in der Analysenliste in denjenigen Positionsnummern vorzunehmen, in denen die Zulassungsbedingungen des ärztlichen Praxislaboratoriums zitiert werden. Dort wird der Vollständigkeit halber die neu eingeführte vierte Ziffer von Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a KVV zitiert. Es betrifft folgende Positionsnummern:

4707.00 Präsenztaxe für das ärztliche Praxislaboratorium

4707.10 Zuschlag für jede Analyse, die das Suffix C aufweist

4707.20 Zuschlag für jede Analyse, die kein Suffix C aufweist;

Bei den vorerwähnten Positionsnummern wird der Verweis auf Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 4 KVV hinzugefügt.

Schliesslich werden ebenfalls im Einleitungstext des Kapitels 5 der Analysenliste die neuen Zulassungsbedingungen des Praxislaboratoriums erwähnt.

Die Änderung der Analysenliste erfolgt im Rahmen einer KLV-Änderung, parallel zur Anpassung der KVV, ebenfalls auf den 1. Januar 2014.

6 Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten

- **Absatz 1:** Die von den Kantonen gestützt auf Artikel 2 Absatz 4bis ausgesprochenen Befreiungen bleiben bis zu ihrem Ablauf, das heisst höchstens drei Jahre, gültig. Damit bleibt der mit der Verordnungsänderung verbundene Aufwand für die zuständigen kantonalen Stellen gering. Zudem können die betroffenen Personen die Kündigungsfristen ihrer bisherigen Versicherungen berücksichtigen. Spätestens nach Ablauf der Gültigkeit der Befreiung müssen sie sich bei einem KVG-Versicherer versichern, es sei denn, ein anderer Befreiungsgrund liege vor.

- **Absatz 2:** Artikel 64 Absatz 7 des KVG soll auf den 1. März 2014 in Kraft treten (siehe unten). Für Leistungen, die vor diesem Zeitpunkt erbracht werden, gilt Artikel 104 Absatz 2 Buchstabe c in seiner Fassung der Änderung vom 3. Dezember 2010. In Anlehnung an Artikel 103 Absatz 3 KVV (Behandlungsdatum als massgebendes Datum für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes) soll für die Nichterhebung der Kostenbeteiligung bei Mutterschaftsleistungen auch das Behandlungsdatum massgebend sein.

- **Inkrafttreten:** Die Ausnahme von der Versicherungspflicht für Dozierende und Forschende soll auf den 1. Januar 2014 aufgehoben werden.

Ebenso sollen die Zulassungsbedingungen für das Praxislaboratorium auf diesen Zeitpunkt geändert werden.

Die Änderung von Artikel 64 Absatz 7 KVG und die entsprechenden Bestimmungen der KVV sollen hingegen auf den 1. März 2014 in Kraft gesetzt werden, um den Versicherern Zeit zu geben, ihre Systeme anzupassen.