



## An alle Krankenversicherer

### Für Sie zuständig

Yannick Schwarz  
Magnus Vieten

### Telefon direkt

032 625 30 48  
032 625 30 64

### E-Mail

yannick.schwarz@kvg.org  
magnus.vieten@kvg.org

### Datum

30. Juni 2022

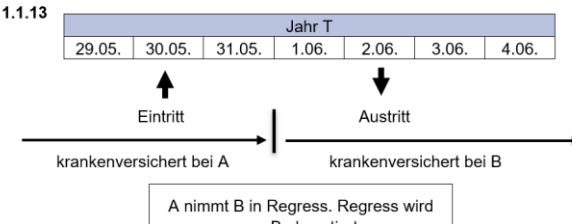
## Informationen zur Durchführung des Risikoausgleichs

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Folgenden möchten wir Ihnen die neusten Informationen zur Durchführung des Risikoausgleichs mitteilen.

### Aufenthalt bei Regress zwischen OKP-Versicherern

Ein Spitalaufenthalt, der mindestens drei zusammenhängende Nächte dauert (und den weiteren Bedingungen aus Kapitel 3.4 des Leitfadens entspricht) und von einem Regress zwischen zwei OKP-Versicherern betroffen ist, muss von einem der beiden Versicherer berücksichtigt werden. Es ist irrelevant, welcher OKP-Versicherer bei einem Regress auf einen anderen OKP-Versicherer das Spitalflag liefert oder ob beide Versicherer das Flag liefern. Wir werden dies ebenfalls in der nächsten Version des Leitfadens so vermerken (siehe Beispiel).

Situation	Regelung
<p><b>1.1.13</b></p>  <p>Jahr T</p> <p>29.05. 30.05. 31.05. 1.06. 2.06. 3.06. 4.06.</p> <p>↑ Eintritt ↓ Austritt</p> <p>krankenversichert bei A krankenversichert bei B</p> <p>A nimmt B in Regress. Regress wird von B akzeptiert.</p>	<p>Zu berücksichtigender Aufenthalt für Versicherer A. Zu berücksichtigender Aufenthalt für Versicherer B.</p> <p><b>Begründung:</b> Versicherer A übernimmt zuerst die gesamten Kosten der stationären Leistung und nimmt danach Versicherer B in Regress. Der Regress wird von B akzeptiert. Der gesamte Spitalaufenthalt dauert drei aufeinanderfolgende Nächte und ist vollständig aus der OKP finanziert. Es ist unerheblich, ob ein oder beide Versicherer den Aufenthalt berücksichtigen.</p>

Sobald ein OKP-Versicherer einen Regress auf einen nicht OKP-Versicherer tätigt, müssen die Regelungen aus Kapitel 3.4.10 des Leitfadens, wie sie in der Version vom 11.01.2022 aufgeführt sind, umgesetzt werden. Wir möchten hier auch nochmals auf unsere Antwort vom 05.04.2022 auf das Schreiben der Verbände curafutura und santésuisse vom 28.02.2022 hinweisen, welche auch an alle Versicherer versandt wurde.

## **Arzneimittel mit Einträgen auf der Spezialitätenliste und der Liste mit den gestrichenen Packungen**

Es gibt Arzneimittel, welche Einträge auf der Spezialitätenliste (SL) und der Liste mit den gestrichenen Packungen haben. Bei diesen Einträgen handelt es sich in den meisten Fällen um Arzneimittel, welche nach der Streichung von der SL wieder in die SL aufgenommen wurden.

Für die Daten für den Risikoausgleich ist immer die zum Abgabezeitpunkt des Arzneimittels gültige SL entscheidend. Wenn also ein Arzneimittel zum Abgabezeitpunkt auf der entsprechenden SL aufgeführt ist, dann muss dieses Arzneimittel in jedem Fall in den Daten für den Risikoausgleich enthalten sein, auch wenn dasselbe Arzneimittel nochmals auf der Liste mit den gestrichenen Packungen aus einer vergangenen Streichung aufgeführt ist.

## **Ablösung des Pharmacodes**

Gemäss den Übergangsbestimmungen Art. 32 Abs. 3 der VORA vom 19. Oktober 2016 (Stand am 1. Januar 2022) dürfen die Versicherer bei den Datenlieferungen nach Art. 6 der VORA der GE KVG anstelle des GTIN-Codes den Pharmacode liefern. Ab 2024 darf in den Daten für den Risikoausgleich nur noch der GTIN geliefert werden.

Im Jahr 2024 wird demnach der Risikoausgleich 2023 nur noch mit GTIN berechnet. Das bedeutet für die Datenlieferung für den Risikoausgleich 2023, dass die Daten der Jahre 2022 und 2023 (beide mit Stand Ende Februar 2024) nur noch den GTIN beinhalten dürfen. Wir werden dies entsprechend im Leitfaden für den Risikoausgleich 2023 vermerken, welchen wir voraussichtlich gegen Ende 2023 veröffentlichen werden.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Gemeinsame Einrichtung KVG