



Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Änderung vom 23. November 2022

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 27. Juni 1995¹ über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Gliederungstitel vor Art. 28

3. Abschnitt: Daten

Art. 28 Daten der Versicherer

¹ Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:

- a. soziodemografische Angaben:
 1. Verbindungscode,
 2. Alter, Geschlecht und Wohnort,
 3. Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016² über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kostengruppe nach Artikel 12 VORA;
- b. Angaben zur Versicherungsdeckung:
 1. Beginn und Ende der Deckungsperiode,
 2. Prämieneigenschaften, wie örtlicher Tätigkeitsbereich des Versicherers, Prämienregion, Kategorie der besonderen Versicherungsformen nach den Artikeln 93–101, Versicherungsform, Modellbezeichnung und des-

¹ SR 832.102

² SR 832.112.1

- sen Abkürzung, Zugehörigkeit der versicherten Person zu einem Haushalt mit mehreren Kindern oder jungen Erwachsenen, Prämienstufe in der Bonusversicherung, Höhe der Franchise und Unfalldeckung,
3. Höhe der Prämie, mit und ohne Beitrag des Kantons, Prämienzuschlag nach Artikel 8, Prämienermässigungen und andere Abschläge,
 4. Angabe, ob die Versicherungsdeckung nach Artikel 3 Absatz 4 KVG sistiert ist oder nicht,
 5. Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht,
 6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel,
 7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung,
 8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum;
- c. Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b:
1. Belegnummer in pseudonymisierter Form,
 2. Datum der Abrechnung,
 3. Beginn und Ende der Behandlung,
 4. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung,
 5. Angaben zum Leistungserbringer, wie Zahlstellenregisternummer oder Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN),
 6. Leistungsbereich, wie Krankheit, Prävention, Geburtsgebrechen, Unfall und Mutterschaft,
 7. Art der Leistung, wie Behandlungsart, Tariftyp und Kostenart,
 8. Höhe des in Rechnung gestellten Betrags, des vergüteten Betrags, des Franchisenteils und des Selbstbehalts,
 9. bei stationären Leistungen: Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts und Aufenthaltsdauer,
 10. bei ambulanten Leistungen: Anzahl Konsultationen.

² Sie müssen dem BAG alle Daten, die sie aggregiert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Das BAG kann sie bei Erhebungsanpassungen auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.

³ Die Versicherer müssen dem BAG die Daten nach Absatz 2 korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.

⁴ Sie müssen dem BAG auf eigene Kosten regelmässig die vollständigen Angaben des Zahlstellenregisters weitergeben.

⁵ Das BAG sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.

⁶ Zur Aufwandminderung kann das BAG die Daten nach Absatz 1 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Artikel 21 Absatz ² Buchstaben a–c KVG erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben darf

es die Daten nach Absatz 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn die Daten anonymisiert wurden.

⁷ Das BAG erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–4 zu treffenden Vorkehren.

⁸ Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 21 Absatz 3 KVG umfasst jede Form der Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.

⁹ Das BAG stellt die Resultate der mit den Daten nach Absatz 2 durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zur Verfügung. Es stellt sicher, dass die Anonymität der Versicherten gewährleistet bleibt.

Art. 28b Veröffentlichung der Daten der Versicherer

¹ Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 unter Wahrung der Anonymität der Versicherten und stellt diese auf einem Portal des Bundes zur Datenveröffentlichung elektronisch zur Verfügung.

² Es sorgt dafür:

- a. dass namentlich Angaben über die Versicherungsform, die Versicherungsleistungen und die Kosten, gesondert nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Betrieben und Pflegeleistungen, ersichtlich sind;
- b. dass Daten pro versicherte Person keinen Rückschluss auf die Versicherer ermöglichen.

³ Das BAG veröffentlicht je Versicherer namentlich folgende Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung:

- a. Einnahmen und Ausgaben;
- b. Ergebnis je versicherte Person;
- c. Reserven;
- d. Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle;
- e. Krankenpflegekosten;
- f. Risikoausgleich;
- g. Verwaltungskosten;
- h. Versichertenbestand;
- i. Prämien;
- j. Bilanz und Betriebsrechnung.

Art. 28c Gesuch für besondere Nutzung

¹ Wer für eine besondere Nutzung zusätzlich zu den nach Artikel 28b veröffentlichten Daten weitere Daten benötigt oder die Daten in einer anderen Form benötigt, kann ein Gesuch beim BAG stellen.

² Das BAG prüft das Gesuch unter Berücksichtigung des Datenschutzrechts. Es führt eine individuelle und materielle Einzelfallprüfung durch und bestimmt insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Re-Identifikationsrisikos der versicherten Person, ob Daten weitergegeben werden dürfen. Sofern dies zutrifft, prüft es, welche Daten in welchem Detaillierungsgrad, pro versicherte Person oder aggregiert weitergegeben werden dürfen. Es stellt sicher, dass das Amtsgeheimnis gewahrt bleibt und kann die Weitergabe der Daten vom Abschluss eines Datenschutzvertrags abhängig machen.

³ Es kann nach einer individuellen und materiellen Einzelfallprüfung Daten, die nach Artikel 28 Absatz 1 erhoben wurden, den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen regelmässig zur Verfügung stellen, sofern es sicherstellt, dass die Anonymität der Versicherten gewährleistet bleibt und die Daten für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem KVG erforderlich sind. Es kann die Weitergabe der Daten vom Abschluss eines Datenschutzvertrags abhängig machen.

⁴ Es veröffentlicht die Namen der Empfänger der Daten nach den Absätzen 2 und 3 regelmässig.

⁵ Es gibt die Daten nach Massgabe seiner technischen, organisatorischen und persönlichen Möglichkeiten weiter.

⁶ Es kann für die Bearbeitung des Gesuches eine Gebühr erheben. Diese wird nach Zeitaufwand bemessen, darf aber 10 000 Franken nicht überschreiten. Der Stundenansatz beträgt je nach erforderlicher Sachkenntnis und Funktionsstufe des ausführenden Personals 90–200 Franken. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Gebührenverordnung vom 8. September 2004³.

Art. 50c Bst. b Ziff. 1

Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- b. Sie haben eine klinische Erfahrung von drei Jahren, davon mindestens 12 Monate in psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen, die über eine der folgenden Anerkennungen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung (SIWF) verfügen:
 1. ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Juli 2009⁴ in der Fassung vom 15. Dezember 2016,

Art. 59 Abs. 4

⁴ Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist und dass insbesondere Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden.

³ SR 172.041.1

⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Art. 59f Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen

¹ Die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst folgende Daten:

- a. allgemeine Betriebsdaten, namentlich:
 1. Betriebstyp, einschliesslich Rechtsform,
 2. Standorte,
 3. medizinisch-technische Infrastruktur,
 4. Betriebsdauer pro Jahr;
- b. Daten zum Personalbestand des Betriebs, namentlich:
 1. Anzahl Leistungserbringer, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie weiteres Personal,
 2. Angaben zum Beschäftigungsvolumen der Leistungserbringer, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie des weiteren Personals;
- c. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen;
- d. Gesteuerungskosten der Leistungen, namentlich:
 1. Personalaufwand pro Personalkategorie, einschliesslich separat ausgewiesener berufliche Vorsorge,
 2. Materialaufwand und Materialmenge,
 3. Raumaufwand und Raumfläche,
 4. Kapitalaufwand sowie Eigen- und Fremdkapital,
 5. Abschreibungen und Anlagevermögen,
 6. Investitionsaufwand;
- e. quantitative Informationen zur Aufschlüsselung der Gesteuerungskosten nach den einzelnen Leistungen in Abhängigkeit des Kostenmodells, insbesondere die Dauer der Leistung und Anzahl Patientinnen und Patienten;
- f. Entwicklung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, namentlich:
 1. Tarifpositionen, Leistungsvolumen und Kosten der abgerechneten Leistungen,
 2. Anzahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten,
 3. Anzahl Konsultationen pro Patientin und Patient.

² Daten, die vom BFS gestützt auf Artikel 30 erhoben wurden, dürfen nicht aufgrund von Absatz 1 verlangt werden.

Art. 59g Übermittlung der Daten

¹ Die Daten nach Artikel 59f müssen dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung korrekt, vollständig, fristgerecht, auf eigene Kosten, unter Wahrung der Anonymität

der Patientinnen und Patienten und in verschlüsselter Form elektronisch übermittelt werden.

² Stellt das EDI oder die zuständige Kantonsregierung Mängel in der Datenlieferung fest, so ist eine Nachfrist zur Übermittlung korrekter und vollständiger Daten zu setzen, bevor Sanktionen nach Artikel 47b Absatz 2 KVG ergriffen werden können.

Art. 59h Kantonale Bearbeitungsreglemente

Für die Erhebung und Bearbeitung von Daten nach Artikel 47b KVG erstellt die zuständige Kantonsregierung ein Bearbeitungsreglement, das die interne Organisation festlegt und insbesondere das Datenbearbeitungs- und Kontrollverfahren in Anwendung der kantonalen Bestimmungen zum Datenschutz umschreibt und alle Unterlagen über die Planung, die Realisierung und den Betrieb der Datenbearbeitungssysteme und der Informatikmittel enthält. Sie aktualisiert das Reglement regelmässig.

Art. 59i Sicherheit und Aufbewahrung der Daten

Soweit die Aufbewahrung, die Löschung und die Vernichtung der Daten nicht anderweitig geregelt sind, müssen die Behörden, denen Daten nach Artikel 47b KVG bekannt gegeben werden, folgende Grundsätze einhalten:

- a. Sie müssen die Daten durch die erforderlichen organisatorischen und technischen Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten schützen.
- b. Sie müssen die Daten löschen, sobald diese zur Erreichung des Zwecks, zu dem sie weitergegeben wurden, nicht mehr benötigt werden.
- c. Sie müssen die Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt vernichten, sofern die Daten nicht archiviert werden müssen.

Gliederungstitel nach Art. 77k

4a. Titel: Pilotprojekte

Art. 77l Gesuch

¹ Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG einzureichen. Es kann namentlich von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen eingereicht werden.

² Es muss mindestens umfassen:

- a. Name oder Bezeichnung der Gesuchsteller;
- b. ausführliche Beschreibung des Pilotprojekts, der geplanten Massnahmen, der angestrebten Ziele, der erwarteten Wirkung und der Auswirkungen namentlich auf Kantone, Versicherer, Leistungserbringer und Versicherte;
- c. Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die an ihrer Stelle anwendbare Regelung;

- d. Kriterien für die Teilnahme am Pilotprojekt einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Zustimmung zur Teilnahme wirksam wird;
- e. Evaluationskonzept mit Angaben zu den regelmässigen Evaluationen und zur Schlussevaluation;
- f. Finanzierungskonzept für das Pilotprojekt und die Evaluationen;
- g. Zeitplan für die Durchführung des Pilotprojekts und der Evaluationen.

Art. 77m Kosten

Die Kosten für das Pilotprojekt und die Evaluationen, sowie die mit der Wiederherstellung des vor dessen Durchführung bestehenden Zustands verbundenen Verwaltungskosten gehen zulasten der Inhaber der Bewilligung für das Pilotprojekt.

Art. 77n Bewilligung

¹ Das EDI bewilligt nur Pilotprojekte, mit denen Massnahmen erprobt werden, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a. Die Massnahmen sind in Bezug auf das geltende Recht innovativ.
- b. Die Massnahmen eignen sich dazu, eines der Ziele nach Artikel 59b Absatz 1 KVG in einem der Bereiche nach Artikel 59b Absatz 2 KVG zu erreichen.
- c. Die Massnahmen eignen sich dazu, in das Gesetz aufgenommen zu werden.

² Die Bewilligungsverfügung enthält namentlich:

- a. die Namen der Gesuchsteller;
- b. die erwartete Wirkung und die Auswirkungen namentlich auf Kantone, Versicherer, Leistungserbringer und Versicherte;
- c. das Evaluationskonzept;
- d. die Namen einer oder mehrerer unabhängigen Fachpersonen für die Evaluationen des Pilotprojekts.

³ Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn für die Versicherten bei einer Teilnahme am Pilotprojekt das Recht auf Übernahme der Kosten von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gewährleistet ist.

⁴ Es widerruft die Bewilligung, wenn sich vor Abschluss des Pilotprojekts herausstellt, dass die erwartete Wirkung nicht erreicht werden kann oder die Rechte der Versicherten verletzt werden.

⁵ Das BAG informiert die Öffentlichkeit regelmässig über die laufenden Pilotprojekte.

Art. 77o Verordnungen des EDI zu den Pilotprojekten

¹ Zusätzlich zu den Punkten nach Artikel 59b Absatz 5 KVG legt die Verordnung des EDI zum jeweiligen Pilotprojekt fest:

- a. die Voraussetzungen für die Teilnahme;
- b. die Massnahmen, die mit dem Pilotprojekt umgesetzt werden können;

- c. die angestrebten Ziele;
- d. der räumliche Anwendungsbereich des Pilotprojekts;
- e. die Laufzeit des Pilotprojekts;
- f. die Frist, innerhalb derer der Widerruf einer versicherten Person der Zustimmung zur Teilnahme am Pilotprojekt wirksam wird.

² Die Laufzeit des Pilotprojekts beträgt höchstens drei Jahre. Sie kann einmal verlängert werden.

³ Die Frist nach Absatz 1 Buchstabe f darf höchstens bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres dauern. Die Kündigungsfrist muss mindestens einen Monat betragen.

⁴ Das EDI hebt die Verordnung zum Pilotprojekt auf, wenn es die Bewilligung für das Pilotprojekt widerruft.

Art. 77p Teilnahme

¹ Am Pilotprojekt dürfen nur Versicherte teilnehmen, die der Teilnahme ausdrücklich zugestimmt haben, nachdem sie über die Auswirkungen dieser Teilnahme auf ihre Rechte und Pflichten informiert worden sind.

² Sie können die Zustimmung widerrufen.

Art. 77q Evaluationen

¹ Das Pilotprojekt muss während seiner Umsetzung regelmässig evaluiert werden. Nach Abschluss des Projekts muss eine Schlussevaluation durchgeführt werden.

² In den Evaluationsberichten muss insbesondere beurteilt werden:

- a. ob das Pilotprojekt das angestrebte Ziel erreicht;
- b. welchen Einfluss die Massnahmen des Pilotprojekts auf das Gesundheitssystem haben;
- c. ob es einen Konflikt zwischen den Massnahmen des Pilotprojekts und gesetzlichen Bestimmungen gibt, zu denen in der Verordnung keine Abweichung vorgesehen ist;
- d. ob die erprobten Massnahmen in das Gesetz aufgenommen werden können.

Art. 77r Berichterstattung an den Bundesrat

¹ Das EDI prüft die Evaluationsberichte.

² Auf der Grundlage dieser Prüfung erstattet es dem Bundesrat Bericht über:

- a. die Wirkung der erprobten Massnahmen auf die Kostendämpfung, die Stärkung der Qualität oder die Förderung der Digitalisierung;
- b. die Auswirkungen der Massnahmen namentlich auf Kantone, Versicherer, Leistungserbringer und Versicherte.

³ Erscheint es nach der Prüfung der Berichte zu den Zwischenevaluationen sinnvoll, dass die Bestimmungen nach Abschluss des Pilotprojekts gemäss Artikel 59b Absatz 7 KVG anwendbar bleiben, so kann das EDI dem Bundesrat bereits vor der Schluss-evaluation Bericht erstatten.

II

Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt.

III

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

23. November 2022

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Ignazio Cassis

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

Anhang
(Ziff. II)

Änderung anderer Erlasse

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015⁵

Art. 62a Daten der Versicherer

¹ Die Daten, die von den Versicherern nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG pro versicherte Person weitergegeben werden müssen, dienen dazu:

- a. die einheitliche Anwendung des KVG⁶ und des KVAG zu überwachen;
- b. die Gleichbehandlung der Versicherten sicherzustellen;
- c. sicherzustellen, dass die Prämienunterschiede den kantonalen und regionalen Kostenunterschieden entsprechen und die Mittel der sozialen Krankenversicherung ausschliesslich zu deren Zwecken eingesetzt werden;
- d. die Prämien der Versicherer zu überprüfen und sicherzustellen, dass die angewandte Prämie der genehmigten Prämie entspricht;
- e. die Prämien der Rückversicherer zu überprüfen;
- f. eine Wirkungsanalyse des KVG und des KVAG und des Vollzugs dieser Gesetze vorzunehmen und Entscheidungsgrundlagen für Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen bereitzustellen.

² Die Versicherer müssen der Aufsichtsbehörde zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:

- a. soziodemografische Angaben:
 1. Verbindungscode,
 2. Alter, Geschlecht und Wohnort,
 3. Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016⁷ über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kostengruppe nach Artikel 12 VORA;
- b. Angaben zur Versicherungsdeckung:
 1. Beginn und Ende der Deckungsperiode,
 2. Prämieigenschaften, wie örtlicher Tätigkeitsbereich des Versicherers, Prämienregion, Kategorie der besonderen Versicherungsformen nach den Artikeln 93–101 KVV⁸, Versicherungsform, Modellbezeichnung

⁵ SR 832.121

⁶ SR 832.10

⁷ SR 832.112.1

⁸ SR 832.102

und dessen Abkürzung, Zugehörigkeit der versicherten Person zu einem Haushalt mit mehreren Kindern oder jungen Erwachsenen, Prämienstufe in der Bonusversicherung, Höhe der Franchise und Unfalldeckung,

3. Höhe der Prämie, mit und ohne Beitrag des Kantons, Prämienzuschlag nach Artikel 8 KVV, Prämienermässigungen und andere Abschläge,
4. Angabe, ob die Versicherungsdeckung nach Artikel 3 Absatz 4 KVG sistiert ist oder nicht,
5. Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht,
6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel,
7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und die Kostenbeteiligung,
8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum.

³ Sie müssen der Aufsichtsbehörde alle Daten, die sie aggregiert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Die Aufsichtsbehörde kann sie bei Erhebungsanpassungen auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.

⁴ Die Versicherer müssen der Aufsichtsbehörde die Daten nach Absatz 3 korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.

⁵ Die Aufsichtsbehörde sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.

⁶ Zur Aufwandverminderung kann sie die Daten nach Absatz 2 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben darf sie die Daten nach Absatz 2 nur mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn die Daten anonymisiert wurden.

⁷ Die Aufsichtsbehörde erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–4 zu treffenden Vorkehren.

⁸ Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 35 Absatz 2 KVAG umfasst jede Form von Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.

2. Verordnung vom 10. November 1993⁹ über die Militärversicherung

Art. 13b Abs. 3

³ Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 26 Absatz 3^{bis} des Gesetzes, die Übermittlung der Daten, die Sicherheit und die Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f, 59g und 59i der Verordnung vom 27. Juni 1995¹⁰ über die Krankenversicherung (KVV) sinngemäss anwendbar.

⁹ SR 833.11

¹⁰ SR 832.102

3. Verordnung vom 20. Dezember 1982¹¹ über die Unfallversicherung

Art. 70b Abs. 3

³ Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 56 Absatz 3^{bis} UVG, die Übermittlung der Daten, die Sicherheit und die Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f, 59g und 59i der Verordnung vom 27. Juni 1995¹² über die Krankenversicherung (KVV) sinngemäss anwendbar.

4. Verordnung vom 17. Januar 1961¹³ über die Invalidenversicherung

Art. 24^{bis} Abs. 6

⁶ Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 27 Absatz 8 IVG, die Übermittlung der Daten, das Bearbeitungsreglement, die Sicherheit und die Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f, 59g und 59i KVV¹⁴ sinngemäss anwendbar.

¹¹ SR **832.202**

¹² SR **832.102**

¹³ SR **831.201**

¹⁴ SR **832.102**