



Urteil vom 25. Februar 2026

mitgeteilt am 27. Februar 2026

Referenz SV1 26 6

Instanz Erste sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung Pedretti, Vorsitz
 Hemmi, Aktuarin

Parteien **A. _____**
 Beschwerdeführer

 gegen

B. _____ AG
 Beschwerdegegnerin

Gegenstand Kostenbeteiligungen gemäss KVG

Sachverhalt

A. A._____, geboren 1966, war bis zum Jahr 2023 bei der B._____ AG (nachfolgend: B._____) obligatorisch krankenpflegeversichert.

B. Am 28. Januar 2025 stellte die B._____ A._____ eine Leistungsabrechnung mit Kostenbeteiligungen von insgesamt CHF 1'492.35 für im Zeitraum vom 21. April 2023 bis zum 16. November 2023 erfolgte Behandlungen zu.

C. Nachdem A._____ die Ausstände nach der Zahlungserinnerung vom 24. März 2025 und den Mahnungen vom 22. April 2025 und 12. Mai 2025 nicht beglichen hatte, leitete die B._____ im Juli 2025 die Betreuung für ausstehende Leistungsforderungen von insgesamt CHF 1'542.35 (bestehend aus CHF 1'492.35 für Kostenbeteiligungen und CHF 50.00 Mahnspesen) sowie für Bearbeitungsgebühren von CHF 50.00 ein.

D. Den gegen den Zahlungsbefehl am 11. Juli 2025 erhobenen Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. Z.1._____ beseitigte die B._____ mit Verfügung vom 13. August 2025 und verpflichtete A._____ zur Bezahlung von insgesamt CHF 1'666.35 (Kostenbeteiligungen von CHF 1'492.35, Mahnspesen von CHF 50.00, Bearbeitungsgebühren von CHF 50.00 und Betreuungskosten von CHF 74.00). Daran hielt die B._____ mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2025 fest.

E. Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Januar 2026 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids sowie die Bestätigung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. Z.1._____. Begründend führte er aus, er wolle die Originalrechnungen, zu deren Herausgabe die Krankenkasse verpflichtet sei, sehen, bevor er Zahlungen tätige, da er nach so langer Zeit nicht mehr wisse, um was es gehe.

F. Die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 9. Februar 2026 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

G. Der Beschwerdeführer liess ich trotz der ihm eingeräumten Frist zur Einreichung einer Replik nicht mehr vernehmen.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2025. Dieser Entscheid stellt gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden ist gegeben. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in C.____/GR. Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100), wonach das Obergericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Auch die Legitimation ist gegeben: Als formeller und materieller Adressat ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Entscheid berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten.

1.2. Nach Art. 43 Abs. 3 lit. a VRG entscheidet das Obergericht in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn der Streitwert CHF 10'000.00 nicht überschreitet und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist. Da der Streitwert unbestrittenermassen unter CHF 10'000.00 liegt und für diese Angelegenheit keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist (vgl. Art. 43 Abs. 2 VRG), ist die vorliegende Streitigkeit einzelrichterlich zu entscheiden.

2. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die geltend gemachte Leistungsforderung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Zeitraum vom 21. April 2023 bis zum 16. November 2023 in der Höhe von insgesamt CHF 1'492.35 zuzüglich Bearbeitungsgebühren von CHF 50.00, Mahnspesen von CHF 50.00 und Betreibungskosten von CHF 74.00, insgesamt ausmachend CHF 1'666.35, geschuldet und die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlags in der Betreibung Nr. Z.1.____ des Betreibungs- und Konkursamts der Region Plessur im erwähnten Umfang gegeben sind.

3.1. Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für die Krankenpflege versichern. Mit anderen Worten besteht ein gesetzlich vorgeschriebenes Versicherungsobligatorium. Gemäss Art. 61 ff. KVG i.V.m. Art. 90 KVV (SR 832.102) ist jede versicherte Person verpflichtet, hierfür im

Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlende Prämien zu entrichten. Nach Art. 64 Abs. 1 KVG beteiligen sich die versicherten Personen an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Die Kostenbeteiligung besteht nebst dem festen Jahresbetrag (Franchise) aus 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 2 lit. a und b KVG). Zur Höhe der Franchise und zum jährlichen Höchst-betrag des Selbstbehalts hat der Bundesrat gestützt auf die Delegationsnorm in Art. 64 Abs. 3 KVG die Vorschriften in Art. 93 f. und Art. 103 KVV erlassen.

3.2. Nach Art. 103 Abs. 1 KVV beträgt die Franchise nach Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG CHF 300.00 je Kalenderjahr. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts nach Art. 64 Abs. 2 lit. b KVG beläuft sich auf CHF 700.00 für Erwachsene (vgl. Art. 103 Abs. 2 KVV). Art. 93 Abs. 1 KVV sieht vor, dass die Versicherer neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung eine Versicherung betreiben können, bei der Versicherte eine höhere Franchise als nach Art. 103 Abs. 1 KVV wählen können (wählbare Franchisen); Letztere betragen für Erwachsene und junge Erwachsene CHF 500.00, CHF 1'000.00, CHF 1'500.00, CHF 2'000.00 und CHF 2'500.00.

3.3. Unter den Verfahrensbeteiligten ist vorliegend unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2023 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war (vgl. act. B.4 = act. C.1). Gemäss der Versicherungspolice vom 17. Dezember 2025 betrug die Franchise für jenes Jahr CHF 2'500.00 (vgl. act. C.1, Beilage 1; siehe ferner auch Leistungsabrechnung vom 28. Januar 2025 [act. B.5 = act. C.1, Beilage 2]). Diese wurde gemäss der Leistungsabrechnung vom 28. Januar 2025 für den Behandlungszeitraum vom 21. April 2023 bis zum 16. November 2023 erst mit der als «*Spital Behandlung ambulant Grundversicherung*» bezeichneten Leistung in der Höhe von CHF 1'636.80 erreicht, wobei davon eine Kostenbeteiligung über CHF 1'409.05 und ein Selbstbehalt von CHF 22.75 (10 % von CHF 227.75) auf den Beschwerdeführer entfielen (vgl. act. B.5, Leistungsposition 2 = act. C.1, Beilage 2, Leistungsposition 2). Entsprechend ging die zuvor stattgehabte Röntgen-Behandlung im Betrag von CHF 52.05 noch vollständig zulasten des Beschwerdeführers (vgl. act. B.5, Leistungsposition 1 = act. C.1, Beilage 2, Leistungsposition 1), während Letzter von den drei nachfolgenden Leistungen (bezeichnet als «*übrige ambulante Spitalbehandlungen*», «*Pflichtmedikamente*» und «*Pflichthilfsmittel [MiGeL]*») nur noch den jeweiligen Selbstbehalt von CHF 6.30, CHF 1.80 und CHF 0.40 tragen musste (vgl. act. B.5, Leistungspositionen 3-5 = act. C.1, Beilage 2, Leistungspositionen 3-5). Insofern ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass sich die Ausstände aus Kostenbeteiligungen des Beschwerdeführers für den

Zeitraum vom 21. April 2023 bis zum 16. November 2023 insgesamt auf CHF 1'492.35 (CHF 1'409.05 + CHF 22.75 + CHF 52.05 + CHF 6.30 + CHF 1.80 + CHF 0.40) belaufen.

3.4. Der Beschwerdeführer scheint den Umfang der ausstehenden Kostenbeteiligungen denn auch nicht in Abrede zu stellen. Er stellt sich vielmehr auf den Standpunkt, diese erst zu bezahlen, wenn die Beschwerdegegnerin ihm die Originalrechnungen zukommen lasse. Dabei beruft er sich auf Art. 42 Abs. 3 KVG (vgl. act. A.1). Danach muss der Leistungserbringer dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im System des Tiers payant muss der Leistungserbringer der versicherten Person unaufgefordert eine Kopie der Rechnung übermitteln, die an den Versicherer geht. Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Rechnungskopie zustellt. Die Übermittlung der Rechnung an den Versicherten kann auch elektronisch erfolgen (Art. 42 Abs. 3 Satz 1-5 KVG).

3.5. Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2025 lässt sich entnehmen, dass die Leistungen gemäss Abrechnung vom 28. Januar 2025 im Zahlungssystem des Tiers payant abgerechnet wurden (vgl. act. B.4 = act. C.1). Demnach ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung Schuldnerin der Leistung gegenüber den Leistungserbringern (vgl. statt vieler: EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, 2025, N. 1700 [zit. EUGSTER, Krankenpflegeversicherung]). Diesfalls müssen Letztere – hier z.B. das Spital –, und nicht die Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer als versicherte Person eine Kopie der Rechnungen zustellen (vgl. Art. 42 Abs. 3 KVG). Dass die Leistungserbringer und die Beschwerdegegnerin vereinbart hätten, dass der Versicherer die Rechnungskopie zustellt, ist nicht ersichtlich (vgl. act. B.4 = act. C.1). Mithin wies die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2025 zu Recht darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer an die Leistungserbringer zu wenden habe (vgl. act. B.4 = act. C.1). Allerdings hat sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens unpräjudiziell und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht bereit erklärt, eine Kopie der Originalrechnung einzureichen (vgl. act. C.2; siehe auch act. C.3).

3.6. Soweit der Beschwerdeführer die Bezahlung der Kostenbeteiligungen vom Erhalt der Originalrechnungen abhängig macht, geht er fehl. Rechtsprechungsgemäss stellen die im Rahmen von Art. 64 KVG in Verbindung mit Art. 103 KVV erhobenen Kostenbeteiligungen, sofern sie auf Grund der vom

Leistungserbringer erstellten Rechnungen ausgewiesen sind, eine Schuld der versicherten Person dar. Soweit die Krankenversicherung im System des Tiers payant – wie hier die Beschwerdegegnerin – ihrer Zahlungspflicht gegenüber den Leistungserbringern nachgekommen ist, hat sie Anspruch darauf, von der versicherten Person die gesetzlich vorgeschriebenen Kostenbeteiligungen zu erhalten. Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob die versicherte Person – hier der Beschwerdeführer – die ihm zustehende Rechnungskopie erhalten hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_369/2022 vom 19. September 2022 E. 4.2.2 und 9C_233/2008 vom 2. Juni 2008 E. 3.2). Mithin stellt die Zustellung der Rechnungskopie an die versicherte Person keine Voraussetzung dafür dar, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenbeteiligungen einfordern darf (vgl. EUGSTER, Krankenpflegeversicherung, N. 1727; DERS., Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 42 N. 14 [zit. EUGSTER, Rechtsprechung]). Bereits insofern ergibt sich, dass die Weigerung des Beschwerdeführers, die ausstehenden Beträge zu bezahlen, unrechtmässig ist.

4.1. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit und getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreibung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG). Die in Art. 105b Abs. 1 KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirkt (vgl. BÜHLER/EGLE, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum KVG, 2020, Art. 64a Rz. 46).

4.2. Vorliegend wurden die Kostenbeteiligungen für den Behandlungszeitraum vom 21. April 2023 bis zum 16. November 2023 dem Beschwerdeführer am 28. Januar 2025 ordnungsgemäss in Rechnung gestellt (vgl. act. B.5 = act. C.1, Beilage 2). Bezüglich der weiteren Vorgaben für den Ablauf des Mahnverfahrens ist auf Folgendes hinzuweisen: Nach einer Zahlungserinnerung am 24. März 2025 wurden die ausstehenden Beträge nach Ablauf der Zahlungsfrist am 22. April 2025 ein erstes und am 12. Mai 2025 ein zweites Mal gemahnt (vgl. act. C.1, Beilage 3

ff.). Somit wurde der Beschwerdeführer mit der ersten Mahnung an den Ausstand erinnert. Im Rahmen der zweiten Mahnung wurde ihm eine Nachfrist von 30 Tagen zur Bezahlung des Ausstands eingeräumt (vgl. act. C.1, Beilage 5). Zudem wurden die beiden Mahnungen innerhalb von drei Monaten ab Fälligkeit zugestellt (vgl. act. C.1, Beilage 4 f.), wobei – wie dargelegt – selbst bei einer Überschreitung dieser Frist weder der Forderungsanspruch der Beschwerdegegnerin noch deren Recht auf die Durchsetzung auf dem Wege der Betreibung gehemmt würde. Schliesslich wurde der Beschwerdeführer im Rahmen der zweiten Mahnung mit dem Hinweis auf Art. 64a KVG auf die Folgen bei Nichterfüllung aufmerksam gemacht (vgl. act. C.1, Beilage 5). Insofern wurde das Mahnverfahren in rechtsgenügender Weise durchgeführt. Am 7. Juli 2025 leitete die Beschwerdegegnerin gegen den Beschwerdeführer beim Betreibungsamt Plessur die Betreibung ein (vgl. act. C.1, Beilage 6 f.).

5.1. Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Krankenversicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreibung fortzusetzen (vgl. Art. 79 SchKG). Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 SchKG gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich – gegebenenfalls auch nur teilweise – als aufgehoben erklärt. Die Krankenkasse hat deshalb in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden (vgl. BGE 134 III 115 E. 4.1 und 119 V 329 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_193/2010 vom 31. März 2010 E. 1; BÜHLER/EGLE, a.a.O., Art. 64a Rz. 54, EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a N. 10). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung der Krankenkasse zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches den Rechtsvorschlag ausdrücklich beseitigt und die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreibung fortgesetzt werden (vgl. Art. 79 Satz 2 SchKG).

5.2. Mit Verfügung vom 13. August 2025 stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer den Betrag von CHF 1'492.35 zuzüglich Mahnspesen von CHF 50.00, Bearbeitungsgebühren von CHF 50.00 und Betreibungskosten von CHF 74.00 schuldet, und hob den gegen den Zahlungsbefehl in der Betreibung

Nr. Z.1._____ eingelegten Rechtsvorschlag auf (vgl. act. C.1, Beilage 8). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht den vorhin erläuterten Vorgaben und ist somit nicht zu beanstanden.

6.1. Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a N. 3). Mit anderen Worten steht die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_170/2024 vom 11. Juni 2024 E. 5.3; EUGSTER, Krankenpflegeversicherung, N. 1348 f.). Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_170/2024 vom 11. Juni 2024 E. 5.3, 9C_870/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.1 und 2C_717/2015 vom 13. Dezember 2015 E. 7.1; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a N. 3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verletzen Mahnspesen von CHF 480.00 (zzgl. Bearbeitungskosten von CHF 90.00) bei Prämienausständen von CHF 1'025.25, von CHF 280.00 (zzgl. Bearbeitungskosten von CHF 100.00) bei Prämienausständen von CHF 735.60 sowie Mahnspesen von CHF 280.00 (zzgl. Bearbeitungskosten von CHF 100.00) bei Prämienausständen von CHF 549.95 das Äquivalenzprinzip klar. Eine vorinstanzlich vorgenommene Reduktion der Mahnspesen auf CHF 120.00 (bei Prämienausständen von CHF 549.95 und CHF 735.60) bzw. CHF 240.00 (bei einem Prämienausstand von CHF 1'025.25) wurde als noch tragbar erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.2.1 und E. 4.2.3).

6.2. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nebst den ausstehenden Kostenbeteiligungen von insgesamt CHF 1'492.35 Mahnspesen von CHF 50.00 und Bearbeitungsgebühren von CHF 50.00 geltend gemacht (vgl. act. B.4 = act. C.1). Gemäss Art. 7 Abs. 3 der für alle Grundversicherungsverträge ab dem 1. Januar 2022 geltenden, allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin (vgl. <https://B.____.ch> [besucht am 25. Februar 2026]; siehe auch act. C.4) gehen die durch Rückstände in der Prämienzahlung und den Kostenbeteiligungen verursachten Kosten, wie Mahnspesen, Inkasso- und weitere Bearbeitungsgebühren zulasten der versicherten Person. Die Geltendmachung von Mahnspesen und

Bearbeitungsgebühren durch die Beschwerdegegnerin ist in Anbetracht dieser Bestimmung somit grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Höhe der Verwaltungskosten ist in den besagten Versicherungsbedingungen nicht festgelegt. Wie dargelegt, ist in solchen Fällen für die Beurteilung der Angemessenheit das Äquivalenzprinzip anzuwenden. Angesichts der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.2.1 und E. 4.2.3) kann bei den im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2025 geltend gemachten Mahnspesen und Bearbeitungsgebühren von zusammen CHF 100.00 (bei einem ausstehenden Betrag von insgesamt CHF 1'492.35) nicht von einem Missverhältnis gesprochen werden. Die besagten Mahnspesen und Bearbeitungsgebühren sind dem Beschwerdeführer somit zu Recht auferlegt worden.

7. Was schliesslich die Betreuungskosten von CHF 74.00 betrifft, so sind diese gemäss Art. 68 SchKG von Gesetzes wegen geschuldet, weshalb dafür weder die Rechtsöffnung zu erteilen noch ein diesbezüglicher Rechtsvorschlag aufzuheben ist (vgl. BÜHLER/EGLE, a.a.O., Art. 64a N. 12; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 64a N. 11; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2018 vom 18. Januar 2019 E. 3.1.2 m.H.). Vorliegend ist der Beschwerdeführer Schuldner im Betreibungsverfahren, weshalb auch die Kosten für die Betreuung von CHF 74.00 von ihm zu übernehmen sind (vgl. act. C.1, Beilage 7).

8. Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2025 als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist demnach abzuweisen und der Beschwerdeführer zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin CHF 1'492.35 für offene Kostenbeteiligungen zuzüglich Bearbeitungsgebühren von CHF 50.00 und Mahnspesen von CHF 50.00, insgesamt ausmachend CHF 1'592.35, zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. Z.1._____ des Betreibungs- und Konkursamts der Region Plessur die definitive Rechtsöffnung zu erteilen. Zudem sind dem Beschwerdeführer die Betreuungskosten von insgesamt CHF 74.00 aufzuerlegen.

9.1. Das vorliegende Verfahren betrifft keine Leistungsstreitigkeit, weshalb es grundsätzlich kostenpflichtig ist (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 72 ff. VRG; vgl. auch BBI 2018 1639; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 24 88 vom 18. Dezember 2024 E. 11.1, S 24 65 vom 21. Oktober 2024 E. 11.1 und S 21 48 vom 8. Februar 2022 E. 4.2; siehe ferner Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen KV 2023/5 vom 2. Juli 2024 E. 4.2 und Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern 200 23 633 KV vom 28. November 2023

E. 6.1). Im hier zu beurteilenden Einzelfall verzichtet die Einzelrichterin indes aufgrund der konkreten Umstände, dass das vorliegende Verfahren weder umfangreich noch schwierig war, auf die Auferlegung von Kosten.

9.2. Der Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. A._____ wird verpflichtet, der B._____ AG CHF 1'492.35 für offene Kostenbeteiligungen zuzüglich Bearbeitungsgebühren von CHF 50.00 und Mahnspesen von CHF 50.00, insgesamt ausmachend CHF 1'592.35, zu bezahlen. In diesem Umfang wird der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. Z.1._____ des Betreibungs- und Konkursamts der Region Plessur aufgehoben und der B._____ AG die definitive Rechtsöffnung erteilt.
3. Die Betreuungskosten in der Höhe von CHF 74.00 werden A._____ auferlegt.
4. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5. Es wird kein Parteikostenersatz zugesprochen.
6. [Rechtsmittelbelehrung]
7. [Mitteilungen]