

832.01

Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG)

(vom 13. Juni 1999)

I. Organisatorische Bestimmungen

Vollzug	§ 1. Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion vollzieht die Bestimmungen über die Krankenversicherung, soweit der Vollzug nicht anderen Behörden oder Institutionen obliegt.
Amts- und Verwaltungshilfe	§ 2. Die Versicherer, die Sozialversicherungsanstalt sowie die kommunalen und kantonalen Amtsstellen erteilen sich gegenseitig kostenlos die für den Vollzug der Bestimmungen über die Krankenversicherung geeigneten und erforderlichen Auskünfte und stellen sich die geeigneten und erforderlichen Unterlagen kostenlos zur Verfügung.

II. Versicherungspflicht

Einhaltung der Versicherungspflicht	§ 3. Die Gemeinde sorgt für die Einhaltung der Versicherungspflicht von Personen, die nach Massgabe der Bestimmungen über die Krankenversicherung versicherungspflichtig sind. Die Gemeinde kann von jeder Person die für die Überprüfung des Versicherungsschutzes geeigneten und erforderlichen Unterlagen verlangen.
Zuteilung	§ 4. Die Gemeinde teilt Personen, die ihrer Pflicht, sich zu versichern, nicht nachkommen, einem Versicherer zu.
Ausnahmen von der Versicherungspflicht	§ 5. Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion entscheidet über Ausnahmen von der Versicherungspflicht.

III. Ausserkantonale Hospitalisation

Zuständigkeit	§ 6. Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion überprüft die Voraussetzungen für die vom Wohnkanton zu übernehmenden Kosten für ausserkantonale Hospitalisationen und veranlasst die entsprechenden Zahlungen.
---------------	--

IV. Tarifschutz

§ 7. Leistungserbringer, die es ablehnen, Leistungen nach den Bestimmungen über die Krankenversicherung zu erbringen, melden dies der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion. Ausstands-
erklärung

Der Ausstand wird in dem der Meldung folgenden Monat rechtswirksam.

Die Liste der in den Ausstand getretenen Leistungserbringer kann bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion eingesehen werden.

V. Prämienverbilligung

§ 8. Die Prämienverbilligung wird Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton gewährt. 1. Grundsatz
a) Bezugs-
berechtigung

Für Wohnsitz und Aufenthalt massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am 1. Januar des dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahres.

Personen, die sich freiwillig dem Versicherungsobligatorium unterstellen oder davon befreien lassen, sowie Personen, deren Prämien vom Bund übernommen werden, haben keinen Anspruch auf Prämienverbilligung.

§ 9. Die wirtschaftlichen Verhältnisse beurteilen sich nach dem für die Ermittlung des Steuersatzes massgebenden steuerbaren Gesamteinkommen und steuerbaren Gesamtvermögen. b) Wirtschaftliche
Verhältnisse

Die Berechnung erfolgt aufgrund der am 1. Januar des dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahres im Kanton bekannten definitiven Steuerfaktoren.

Der Regierungsrat legt die Einkommens- und Vermögensgrenzen fest.

§ 10. Weichen die aktuellen wirtschaftlichen Verhältnisse im Auszahlungsjahr massgebend von den definitiven Steuerfaktoren am Stichtag ab oder verändern sich die persönlichen Verhältnisse, kann bei der Gemeinde ein Antrag auf Prämienverbilligung gestellt werden. 2. Ausnahmen
Antrag auf
Prämien-
verbilligung
bei veränderten
Verhältnissen

Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

832.01

Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

3. Sonderfälle
- a) Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr
- § 11. Für Neugeborene beginnt die Berechtigung grundsätzlich am 1. Januar des auf die Geburt folgenden Jahres.
- Auf Antrag ihrer gesetzlichen Vertretung bei der Gemeinde erhalten Neugeborene ab dem der Geburt folgenden Monat eine anteilmässige Prämienverbilligung.
- Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr erhalten eine Kinder-Prämienverbilligung. Die massgebenden definitiven Steuerfaktoren richten sich nach denjenigen der Eltern oder des Elternteils, unter dessen elterlichen Gewalt oder Obhut sie stehen.
- b) Personen ab dem vollendeten 18. Altersjahr
- § 12. Für Personen ab dem vollendeten 18. Altersjahr gilt ab dem 1. Januar des folgenden Jahres bis zum Vorliegen eigener definitiver Steuerfaktoren ein steuerbares Gesamteinkommen und ein steuerbares Gesamtvermögen von Franken null.
- Anspruchsberechtigte Personen ab dem vollendeten 18. Altersjahr erhalten eine Kinder-Prämienverbilligung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Bezahlen sie eine Erwachsenenprämie, erhalten sie eine Prämienverbilligung für Erwachsene.
- c) Personen, die wirtschaftliche Hilfe beziehen
- § 13. Personen, die am 1. Januar des Auszahlungsjahres ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben und wirtschaftliche Hilfe gestützt auf das Sozialhilfegesetz beziehen, erhalten eine Prämienverbilligung.
- Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.
- d) Personen, die Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV beziehen
- § 14. Personen, die Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV beziehen, werden die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit diesen Leistungen verbilligt.
- Die über diese Leistungen ausgerichteten Prämienverbilligungen werden den auszahlenden Gemeinden zurückerstattet.
- Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Rückerstattung durch Verordnung.
- e) Quellensteuerpflichtige Personen
- § 15. Bei Personen, die der Quellensteuer unterliegen, wird der Quellensteuerbetrag entsprechend dem im ordentlichen Einschätzungsverfahren massgebenden steuerbaren Gesamteinkommen umgerechnet.
- Das kantonale Steueramt meldet den Gemeinden jährlich bis Ende August diejenigen quellensteuerpflichtigen Personen, welche die wirtschaftlichen Voraussetzungen zur Prämienverbilligung in dem dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahr mutmasslich erfüllt haben.

Personen, die der Quellensteuer unterliegen und für die beim Steueramt keine Quellensteuerdaten vorliegen, können bei der Gemeinde im Auszahlungsjahr einen Antrag auf Prämienverbilligung stellen. Die Gemeinde informiert diese Personen über diese Möglichkeit.

§ 16. Der Regierungsrat bestimmt über die Anspruchsberechtigung von Personen, welche der Asylgesetzgebung unterstehen. f) Asylsuchende

§ 17. Der Regierungsrat entscheidet über die Bezugsquote der Bundesgelder zur Prämienverbilligung. 4. Bezugsquote und Höhe der Prämienverbilligung

Der Regierungsrat setzt die Höhe der Prämienverbilligung für Erwachsene und Kinder fest. Er berücksichtigt dabei die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Finanzlage des Kantons.

Er kann die Beiträge nach Vermögen, Einkommen und Prämienregionen abstufen.

§ 18. Die Gemeinde übernimmt die durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von versicherten Personen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz in der Gemeinde, soweit das nach dem Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum nicht gewährleistet ist. 5. Prämienübernahmen

Der Versicherer kann Prämien von versicherten Personen und deren Familienangehörigen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton bei der Gemeinde geltend machen, wenn er nachweist, dass sie auf dem Betreuungsweg nicht einbringlich waren.

Die entsprechenden Aufwendungen gehen zu Lasten des Gesamtbetrages der Prämienverbilligung.

§ 19. Die Gemeinden ermitteln die berechtigten Personen und teilen der Sozialversicherungsanstalt die geeigneten und erforderlichen Daten mit. 6. Verfahren a) Vollzug

Die Sozialversicherungsanstalt teilt den berechtigten Personen in dem dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahr den Betrag der Prämienverbilligung mit. Diese beantragen die Ausrichtung der Prämienverbilligung mit ihrer Unterschrift auf der Mitteilung bei der Sozialversicherungsanstalt.

Die Sozialversicherungsanstalt teilt den Versicherern in dem dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahr die mutmasslich berechtigten Personen mit.

832.01

Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Im darauf folgenden Auszahlungsjahr richtet die Sozialversicherungsanstalt die Prämienverbilligung an die Versicherer aus, welche den Betrag den individuellen Prämienkonti der berechtigten Personen gutschreiben.

Ist eine Überweisung an den Versicherer nicht möglich oder verlangt die berechtigte Person aus wichtigen Gründen, dass nicht an den Versicherer ausbezahlt wird, ist die Prämienverbilligung auf andere geeignete Weise auszurichten.

- b) Rückforderung § 20. Die Sozialversicherungsanstalt fordert unrechtmässig ausgerichtete Prämienverbilligungen bei den versicherten Personen zurück.
- c) Verjährung § 21. Der Rückforderungsanspruch verjährt nach einem Jahr, seit dem die Sozialversicherungsanstalt von der zu Unrecht ausgerichteten Prämienverbilligung Kenntnis erhalten hat, spätestens nach Ablauf von fünf Jahren seit Ausrichtung der Prämienverbilligung.
Der Anspruch auf Prämienverbilligung verjährt innert zwei Jahren ab Beginn des für die Prämienverbilligung massgebenden Auszahlungsjahres.
7. Zahlungen § 22. Der Kanton stellt der Sozialversicherungsanstalt die notwendigen finanziellen Mittel für die Prämienverbilligung durch Vorschüsse zur Verfügung.
8. Abrechnung § 23. Die Sozialversicherungsanstalt erstellt zuhanden der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion bis spätestens Ende März eine Abrechnung über die ausgerichteten Prämienverbilligungen des vergangenen Jahres.
9. Entschädigung § 24. Die Sozialversicherungsanstalt erhält für die Durchführung der Prämienverbilligung eine kostendeckende Entschädigung.

VI. Datenerhebung und Datenschutz

- Statistiken § 25. Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion kann statistische Untersuchungen durchführen und die dafür notwendigen Daten erheben. Sie kann insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben.

Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion kann von den Versicherern und den Leistungserbringern unter Berücksichtigung der massgebenden Gesetzgebung die erforderlichen Daten verlangen.

VII. Rechtspflege

§ 26. Gegen Verfügungen der Gemeinde betreffend Zuteilung gemäss § 4 kann beim Bezirksrat Rekurs erhoben werden. Versicherungspflicht

Gegen Rekursentscheide des Bezirkrates kann innert 30 Tagen seit der Mitteilung beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhoben werden.

Rechtsmitteln gegen die Zuteilung kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Gegen Verfügungen der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion betreffend Befreiung von der Versicherungspflicht kann innert 30 Tagen seit der Mitteilung beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhoben werden.

§ 27. Gegen Verfügungen der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion betreffend ausserkantonale Hospitalisationen kann innert 30 Tagen seit der Mitteilung beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Ausserkantonale Hospitalisation

§ 28. Gegen Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt betreffend Prämienverbilligung kann innert 30 Tagen seit der Mitteilung bei der Sozialversicherungsanstalt schriftlich und begründet Einsprache erhoben werden. Prämienverbilligung

Gegen Einspracheentscheide der Sozialversicherungsanstalt kann innert 30 Tagen seit der Mitteilung beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhoben werden.

§ 29. Gegen Verfügungen der Gemeinde betreffend den Entscheid über den Antrag auf Prämienverbilligung gemäss § 10 kann beim Bezirksrat Rekurs erhoben werden. Prämienverbilligung bei veränderten Verhältnissen

Gegen Rekursentscheide des Bezirkrates kann innert 30 Tagen seit der Mitteilung beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhoben werden.

VIII. Schluss- und Übergangsbestimmungen

§ 30. Die Bestimmungen über die Prämienverbilligung der Einführungsverordnung zum Krankenversicherungsgesetz vom 6. Dezember 1995 gehen im ersten Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes vor.

IX. Änderung bisherigen Rechts

§ 31. Das Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 wird wie folgt geändert:

Aufgaben
von Staat und
Gemeinden

§ 39. Abs. 1 und Abs. 2 unverändert.

Der Regierungsrat kann für die Umsetzung der bedarfsgerechten Planung der Spital- und Pflegeheimversorgung nach Massgabe der Bestimmungen über die Krankenversicherung einzelne Gemeinden zur Zusammenarbeit in einem Zweckverband verpflichten.

§ 32. Das Gesetz über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993 wird wie folgt geändert:

Zuständigkeit
a) bundesrecht-
liche Streitig-
keiten

§ 2. Das Sozialversicherungsgericht beurteilt als einzige kantonale gerichtliche Instanz:

lit. a) bis d) unverändert

e) Beschwerden betreffend die Anwendung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung,

lit. f) bis l) unverändert.

b) kantonalrecht-
liche Streitig-
keiten

§ 3. Das Sozialversicherungsgericht entscheidet endgültig über

lit. a) bis c) unverändert

d) Beschwerden gemäss Art. 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht seiner Geschäftsleitung über die Ergebnisse der kantonalen Volksabstimmung vom 13. Juni 1999

Zahl der Stimmberechtigten	769 259
Eingegangene Stimmzettel	347 835
Annehmende Stimmen	155 547
Verwerfende Stimmen	136 276
Ungültige Stimmen	2 693
Leere Stimmen	53 319

beschliesst:

832.01

Die Referendumsvorlage «Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG zum KVG)» wird als vom Volke angenommen erklärt.

Zürich, den 23. August 1999

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Prof. Dr. Richard Hirt

Der Sekretär:

Thomas Dähler