
Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, kKVG)¹¹

vom 25. Oktober 2006¹

Der Landrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 28 und 60 der Kantonsverfassung, in Ausführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)²,

beschliesst:

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)² und die kantonale Prämienverbilligung.

Art. 2 Mitwirkung

¹ Wer Leistungen nach diesem Gesetz in Anspruch nehmen will, hat über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.

² Die Versicherer, die Rechtspflegeorgane sowie die Verwaltungsorgane von Kanton und Gemeinden, insbesondere die Vollzugsorgane für direkte Steuern sind verpflichtet, den für den Vollzug zuständigen Instanzen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren.

³ Im Bereich der Prämienverbilligung melden die Versicherer der Ausgleichskasse Nidwalden auf Anfrage den Versichertenbestand unter Angabe der Personendaten nach Art. 105g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)^{18,17}.

Art. 3 Subsidiäres Recht

Soweit dieses Gesetz keine Regelung enthält, finden die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)³ sinngemäss Anwendung.

II. ORGANISATION UND ZUSTÄNDIGKEITEN**Art. 4 Landrat**

Der Landrat ist zuständig für:

1. die Festlegung der zusätzlichen Mittel im Rahmen des Vorschlags für die Finanzierung der Prämienverbilligung (Art. 33);
- 2.¹⁴ ...;
- 3.¹¹ die Festlegung des kantonalen Anteils an die Abgeltung der Leistungen der Akut- und Übergangspflege und der stationären Leistungen (Art. 25a Abs. 2 und Art. 49a Abs. 2 KVG²).

Art. 5 Regierungsrat

Der Regierungsrat ist zuständig für:

- 1.¹⁶ die Festsetzung der Richtprämien (Art. 18) sowie des Selbstbehalts und des Anteils des Reinvermögens (Art. 12);
- 2.¹¹ die Festlegung der bedarfsgerechten Spital- und Pflegeheimversorgung (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG);
3. die Festlegung der Liste der Spitäler und der anderen Einrichtungen (Art. 39 KVG);
4. die Festlegung der Tarife und die Sicherstellung der Behandlung der Versicherten (Art. 45 ff. KVG);
5. die Genehmigung der Tarifverträge zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern (Art. 46 KVG);
- 6.¹⁵ die Bezeichnung der Revisionsstelle (Art. 64a Abs. 3 KVG);
- 7.¹⁷ die Festlegung der Meldetermine für den Datenaustausch mit den Versicherern in der Prämienverbilligung gemäss Art. 106b Abs. 3 KVV¹⁸.

Art. 6 Direktion

Die Direktion ist zuständig für:

1. die Koordination der Erstellung der Statistiken (Art. 23 KVG²);

2. die Entgegennahme der Meldung eines Leistungserbringers, dass er seine Leistungen nicht gemäss dem KVG erbringt (Art. 44 Abs. 2 KVG);
3. die Regelung der Mitwirkung des Kantons an der Institution zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten (Art. 19 Abs. 2 KVG);
4. alle weiteren Aufgaben, die gemäss KVG in die Zuständigkeit der Kantone fallen und die nicht durch die Gesetzgebung einer anderen Instanz übertragen sind.

Art. 6a Amt¹¹

¹Das Amt vollzieht die Bestimmungen über die Restfinanzierung der Pflegeleistungen sowie über die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege.

²Der Regierungsrat kann die Aufgaben des Amtes einer Anstalt des Kantons, einer anderen Unternehmung übertragen.

Art. 7 Ausgleichskasse Nidwalden

¹Die Ausgleichskasse Nidwalden (Ausgleichskasse) ist zuständig für:

1. die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht sowie die Zuweisung von versicherungspflichtigen Personen an einen Versicherer (Art. 6 und 6a KVG²);
2. die Bewilligung von Ausnahmen von der Versicherungspflicht (Art. 3 Abs. 2 KVG);
- 3.²¹ die Geltendmachung des Rückgriffsrechts auf Dritte (Art. 25a, Art. 41 und 49a in Verbindung mit Art. 79a KVG);
- 3a.¹⁵ die Vergütung der Anteile an den Forderungen aus Verlustscheinen an die Versicherer (Art. 64a Abs. 4 KVG);
4. den Vollzug der Prämienverbilligung (Art. 65 ff. KVG);
5. die Information der Bevölkerung über die Versicherungspflicht und die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung.

²Die Ausgleichskasse kann zur Erfüllung dieser Aufgaben die AHV-Zweigstellen beiziehen.

III. OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG

A.¹⁵ Versicherungspflicht

Art. 8 Kontrolle, Vereinbarungen mit Versicherern

¹ Die Ausgleichskasse sorgt in Zusammenarbeit mit den Einwohner-
ämtern für die Einhaltung der Versicherungspflicht.

² Sie kann mit den Versicherern Vereinbarungen treffen, um eine ratio-
nelle Kontrolle zu gewährleisten.

Art. 9 Zuweisung

¹ Personen, die der Versicherungspflicht nicht nachkommen, werden
durch die Ausgleichskasse einem Versicherer zugewiesen.

² Vor dem Erlass der Verfügung ist der betroffenen Person eine ange-
messene Frist für die Erfüllung der Versicherungspflicht einzuräumen.

B.¹⁵ Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen

Art. 9a Meldung der Betreibungen¹⁵

¹ Die Versicherer melden der Ausgleichskasse umgehend die Perso-
nen mit Ausständen, gegen die sie die Betreibung eingeleitet haben,
nachdem sie vom Betreibungsamt das Doppel des Zahlungsbefehls
erhalten haben.

² Die Ausgleichskasse informiert die Sozialbehörde der zuständigen
politischen Gemeinde über die Meldung.

³ Die Sozialbehörde nimmt mit den betroffenen Personen Kontakt auf,
weist diese dem kantonalen Sozialamt zur Gewährung der persönlichen
Sozialhilfe gemäss Art. 14 ff. des Gesetzes über die Sozialhilfe (Sozial-
hilfegesetz)⁴ zu und sorgt dafür, dass die betroffenen Personen die ihr
zustehende Prämienverbilligung geltend machen.¹⁹

IV. PRÄMIENVERBILLIGUNG

A. Anspruch

Art. 10 Zweck

Die Prämienverbilligung soll bei in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen lebenden Personen sowie bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung die Belastung durch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vermindern.

Art. 11 Grundsatz

¹ Die Berechnung der Prämienverbilligung erfolgt gestützt auf das Verhältnis zwischen den wirtschaftlichen Verhältnissen und der Belastung durch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

² Als Grundlage für die Bemessung der wirtschaftlichen Verhältnisse dienen die Steuerwerte.

Art. 12 Allgemeine Prämienverbilligung¹⁶

¹ Die Prämien werden im Rahmen der Richtprämien verbilligt, soweit sie den Selbstbehalt übersteigen.

² Der Selbstbehalt entspricht dem jährlich festgelegten Prozentsatz der Summe aus:

1. dem gesamten Reineinkommen; und
2. dem jährlich festgelegten Prozentsatz des gesamten Reinvermögens.

³ Der Regierungsrat bestimmt im Rahmen der bewilligten Budgetkredite:

1. den Selbstbehalt zwischen 7 bis 12 Prozent; und
2. den Anteil des Reinvermögens zwischen 10 bis 20 Prozent.

Art. 13 Besondere Prämienverbilligung **1. Personen mit Hilfe für den Lebensunterhalt oder Ergänzungsleistungen**

Die Prämien werden im Rahmen der Richtprämien vollumfänglich vergütet für Personen:

1. die Ergänzungsleistungen zu AHV/IV beziehen;
2. die Hilfe für den Lebensunterhalt erhalten, insbesondere gemäss dem Sozialhilfegesetz⁴;

3. die ohne Prämienverbilligung Anspruch auf Leistungen für den Lebensunterhalt gemäss dem Sozialhilfegesetz hätten.

Art. 14 2. Kinder

¹ Die Prämien werden im Rahmen der Richtprämien für Kinder zur Hälfte vergütet, sofern die Steuerwerte der Eltern Fr. 120'000.- nicht übersteigen.¹⁶

² Besteht nach Berücksichtigung der besonderen Prämienverbilligung weiterhin ein Anspruch auf allgemeine Prämienverbilligung für die Kinder, wird diese zusätzlich ausgerichtet.

Art. 15 3. junge Erwachsene in Ausbildung

¹ Die Prämien werden im Rahmen der Richtprämien für junge Erwachsene in Ausbildung zur Hälfte vergütet.

² Besteht gestützt auf die allgemeinen Bestimmungen ein höherer Anspruch auf allgemeine Prämienverbilligung, wird dieser Betrag ausgerichtet.

³ Die Anerkennung der Ausbildungen richtet sich nach den Bestimmungen des kantonalen Gesetzes über die Familienzulagen⁵. Übersteigt das Reineinkommen gemäss Art. 12 den Höchstbetrag der vollen AHV-Altersrente, entfällt die Berechtigung.

Art. 16 Anspruchsberechtigte Personen

¹ Anspruch auf Prämienverbilligung haben Personen mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton, wenn:

1. sie die Voraussetzungen gemäss diesem Gesetz und der Verordnung dazu erfüllen und
2. einem vom Bund anerkannten Krankenversicherer angeschlossen sind.

² Gemeinsam besteuerte Personen haben einen Gesamtanspruch, der bei getrennter Auszahlung nach Massgabe der berechtigten Einzelpersonen aufgeteilt wird.

Art. 17 Stichtag für persönliche und familiäre Verhältnisse

¹ Massgebend sind die persönlichen und familiären Verhältnisse am 1. Januar des Jahres, für das Prämienverbilligung beansprucht wird.

² Geburten und Todesfälle werden bis Ende Kalenderjahr berücksichtigt.

³Für aus dem Ausland zuziehende Personen gelten die persönlichen und familiären Verhältnisse am Tag der Gesuchseinreichung.

Art. 18 Richtprämien

¹Für die Berechnung des Anspruches auf Prämienverbilligung sind die vom Regierungsrat jährlich festzusetzenden Richtprämien massgebend.

²Der Regierungsrat orientiert sich an den tatsächlichen Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Art. 19 Wirtschaftliche Verhältnisse **1. massgebende Steuerwerte**

¹Massgebend sind die Steuerwerte der Steuerveranlagung gemäss kantonalem Steuergesetz⁶.

²Der Regierungsrat legt die massgebende Steuerperiode fest. Ist diese nicht rechtskräftig veranlagt, werden die Steuerwerte der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung herangezogen.

³Liegt die Steuerveranlagung mehr als drei Jahre zurück, wird das Verfahren in der Regel sistiert. Liegen genügend andere zuverlässige Grundlagen vor, kann gestützt darauf und ohne rechtskräftige Veranlagung die Prämienverbilligung definitiv festgelegt werden.

⁴Entsprechen die Steuerwerte offensichtlich nicht der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, ist auf diese abzustellen.

Art. 20 2. Quellenbesteuerte

Bei Personen, die an der Quelle besteuert werden, gilt ein vom Regierungsrat festgelegter Prozentsatz des der Quellensteuer zugrundeliegenden Einkommens als massgebender Steuerwert.

B. Verfahren

Art. 21 Information

¹Die Ausgleichskasse informiert die Bevölkerung über die Prämienverbilligung und stellt denjenigen Personen eine Meldung zu, die aufgrund der Vorjahreswerte mutmasslich einen Anspruch auf Prämienverbilligung haben.

²Aus der Zustellung oder der Unterlassung der Meldung entstehen keine Rechtsansprüche.

³Die Ausgleichskasse kann die Einwohnerämter der Gemeinden und das für Ausländerinnen und Ausländer zuständige kantonale Amt anhalten, Informationsmaterial zur Prämienverbilligung abzugeben.

Art. 22 Gesuch, Frist, Verwirkung

¹Personen, die Prämienverbilligung beanspruchen, haben bis zum 30. April des Kalenderjahres, für das sie Prämienverbilligung geltend machen, ein Gesuch einzureichen.¹⁷

²Aus dem Ausland zuziehende Personen haben das Gesuch binnen dreier Monate seit der Einreise einzureichen.

³Der Anspruch auf Prämienverbilligung verwirkt, wenn das Gesuch nicht rechtzeitig eingereicht wird.

⁴Die Ausgleichskasse kann aus wichtigen Gründen die Frist zur Einreichung eines Gesuchs auf schriftlich begründeten Antrag hin bis zu 60 Tage erstrecken. In der schriftlichen Fristverlängerung ist darauf hinzuweisen, dass der Anspruch verwirkt, wenn das Gesuch nach Ablauf der Nachfrist eingereicht wird.¹⁷

⁵ ...¹⁶

Art. 23 Prüfung der Gesuche

¹Die Ausgleichskasse prüft die Gesuche auf Vollständigkeit, kontrolliert die Personalien und veranlasst die notwendigen Ergänzungen und Abklärungen.

²Sie hat durch Verfügung eine angemessene Frist für die Bekanntgabe der zusätzlichen Angaben oder die Einreichung zusätzlicher Unterlagen anzusetzen.

³In der Verfügung ist darauf hinzuweisen, dass bei unbenutztem Ablauf der Frist der Anspruch auf Prämienverbilligung verwirkt.

Art. 24 Verfügung und Meldung

¹Die Ausgleichskasse eröffnet ihren Entscheid in Form einer Verfügung.

²Der Anspruch ist dem Versicherer zu melden.¹⁷

Art. 25 Auszahlung

¹Die Auszahlung der rechtskräftig verfügten Prämienverbilligung erfolgt an den Versicherer.¹⁷

²Auf die Leistung von Prämienverbilligung sind weder Vergütungs- noch Verzugszinsen geschuldet.

³Der Regierungsrat kann die Auszahlung geringfügiger Beträge ausschliessen.

Art. 26 ...¹⁷

Art. 27 ...¹⁷

Art. 28 Rückerstattungspflicht

¹Zu Unrecht ausgerichtete Leistungen sind von der Ausgleichskasse bei den Personen, welche sie bezogen haben, zurückzufordern.¹⁷

²Der Rückforderungsanspruch verjährt binnen eines Jahres nach dem Zeitpunkt, in dem die Ausgleichskasse vom Sachverhalt Kenntnis erhielt.

³Der Rückforderungsanspruch verwirkt fünf Jahre nach der Auszahlung.

V.¹¹ PFLEGEFINANZIERUNG

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 28a Grundsatz

Der Kanton übernimmt:

1. die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei Krankheit gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG²;
2. zusammen mit den Krankenversicherern die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG.

Art. 28b Koordination

Alle an der Aufgabenerfüllung Beteiligten haben den Vollzug der Bestimmungen betreffend die Pflegefinanzierung, die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung zu koordinieren.

Art. 28c Meldepflicht bei veränderten Verhältnissen

Die Bezügerinnen und Bezüger von Beiträgen an die Kosten der Pflegeleistungen oder Angehörigen sowie Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede wesentliche Änderung der für die Leistung massgebenden Verhältnisse zu melden.

B. Pflegeleistungen**Art. 28d Vergütung**

¹ Die Vergütungen für die Pflegeleistungen sind zu tragen durch:

1. den Krankenversicherer gemäss Art. 11 KVG²;
2. die versicherte Person; und
3. den Kanton.

² Der Anteil des Krankenversicherers richtet sich nach den Bestimmungen der KLV¹².

³ Versicherte Personen haben nach Vollendung des 18. Lebensjahres von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten neben der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG:

1. bei Pflegeleistungen der Pflegeheime 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages zu tragen;
2. bei Pflegeleistungen der Pflegefachpersonen sowie der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause je Tag 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages zu tragen.

⁴ Der Kanton übernimmt die verbleibenden Restkosten. Sie berechnen sich anhand der Pfl egetaxe nach Bedarfsstufe beziehungsweise nach Art der Leistung und der Taxen für zuschlagsberechtigte Leistungen abzüglich der Beiträge des Krankenversicherers und der versicherten Person.²¹

Art. 28e Interkantonale Verhältnisse

¹ Die Restkosten der Pflegeleistungen ausserkantonaler Leistungserbringer, die für versicherte Personen mit Wohnsitz im Kanton Nidwalden erbracht werden, berechnen sich gestützt auf die Pfl egetaxe des Kantons Nidwalden.

² Der Kanton kann gestützt auf interkantonale Vereinbarungen unter Vorbehalt der Genehmigung des Landrates die Restkosten der Pflegeleistungen für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz übernehmen.

Die Restkosten berechnen sich gestützt auf die Pflorgetaxe des Kantons Nidwalden.

³ Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz im Kanton Nidwalden zur Verfügung gestellt werden, so wird die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers übernommen.²¹

⁴ Zusätzlich kann der Kanton bei ausserkantonaler Leistungserbringung Pflegekosten, welche die Pflorgetaxe des Kantons Nidwalden übersteigen, übernehmen:

1. wenn die versicherte Person auf ein bestimmtes Pflegeangebot angewiesen ist und dieses im Kanton nicht zur Verfügung steht; oder
2. für die palliative Pflege in spezialisierten Einrichtungen.²¹

Art. 28f Taxe für Pflegeleistungen

1. Festlegung

¹ Der Regierungsrat legt je Kalenderjahr eine für alle als Leistungserbringer anerkannten Pflegeheime, Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verbindliche Taxe fest:

1. für Pflegeleistungen bei Krankheit (Pflorgetaxen);
2. für bestimmte ambulante Pflegeleistungen bei Krankheit, die mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden sind (Zuschläge). Der Regierungsrat legt die zuschlagsberechtigten Leistungen und Leistungserbringer in einer Verordnung fest.²¹

² Die Pflorgetaxe und die Zuschläge decken die Kosten für die erbrachten Pflegeleistungen, die durch die KLV²² anerkannt sind.²¹

³ Der Regierungsrat bestimmt:

1. bei Pflegeleistungen der Pflegeheime für jede Pflegebedarfsstufe gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV eine Pflorgetaxe und zusätzlich für Pflegebedürftige mit einem besonders hohen Pflegebedarf mindestens eine Pflorgetaxe. Die Pflorgetaxen werden je Tag und Person festgelegt;
2. bei Pflegeleistungen der Pflegefachpersonen sowie der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für jede Art der Leistung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV eine Pflorgetaxe. Die Vergütung richtet sich nach dem Zeitaufwand;
3. bei ambulanten Pflegeleistungen der Pflegeheime, die als Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind, für jede Art der Leistung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV eine Pflege-

taxe, die nicht höher als 90 Prozent derjenigen gemäss Ziff. 2 sein darf. Die Vergütung richtet sich nach Zeitaufwand;

4. bei Pflegeleistungen der Pflegefachpersonen sowie der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für jede zuschlagsberechtigte Leistung eine Taxe.²¹

⁴Die Leistungserbringer dürfen für Pflegeleistungen keine die Taxe übersteigenden Vergütungen in Rechnung stellen.

Art. 28g 2. Höhe

¹Für die Höhe der Taxen sind die Kosten massgebend, die bei wirksamer, zweckmässiger und wirtschaftlicher Leistungserbringung in der notwendigen Qualität anfallen.

²Die Daten der Führungsinstrumente gemäss Art. 28k und des Controllings gemäss Art. 28l bilden die Grundlage für die Festlegung der Taxen.²¹

Art. 28h 3. Verfahren

¹Die Leistungserbringer haben jeweils für das Kalenderjahr spätestens bis 15. Juni vor dessen Beginn bei der Direktion einen Antrag zur Höhe der Pflorgetaxe einzureichen.²¹

²Der Regierungsrat legt jeweils für das Kalenderjahr spätestens drei Monate vor dessen Beginn die Höhe der Pflorgetaxe und der Zuschläge mittels Verfügung fest.²¹

³Die Leistungserbringer sind vor der Festlegung der Pflorgetaxe anzuhören.¹³

⁴Die Rechtsmittel gegen den Entscheid über die Höhe der Pflorgetaxe und der Zuschläge haben keine aufschiebende Wirkung, sofern diese durch die Rechtsmittelinstanz oder dessen Präsidium nicht gewährt wird.²¹

Art. 28i Beiträge an Pflegeleistungen **1. Geltendmachung, Erlöschen des Anspruchs**

¹Will die versicherte Person Beiträge an die Kosten der Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, hat sie beim Amt einen Antrag zu stellen.

²Die Verwirkung des Anspruchs auf Rückvergütung der Pflegeleistungen richtet sich nach den Bestimmungen des ATSG³.

Art. 28j 2. Verfahren

Der Regierungsrat regelt in einer Verordnung insbesondere:

1. die Antragsstellung durch die versicherte Person;
2. die Rechnungsstellung und die Abrechnung durch die Leistungserbringer;
3. den Zeitpunkt und die Form des Entscheids über kantonale Beiträge durch das Amt;
4. die Auszahlung der kantonalen Beiträge.

Art. 28k Führungsinstrumente

Die Leistungserbringer verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle notwendigen Daten für:

1. die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung;
2. Betriebsvergleiche mit kantonalen und ausserkantonalen Leistungserbringern;
3. die Festlegung der Pflorgetaxe;
4. die Pflegeheimplanung.

Art. 28l Controlling

¹Die Direktion hat die Einhaltung der bei der Leistungserbringung zu beachtenden Grundsätze gemäss Art. 28g Abs. 1 zu überwachen und die Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen zu ermitteln.

²Sie kann Überprüfungen selber vornehmen oder durch Dritte ausführen lassen.

³Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Direktion alle für das Controlling erforderlichen Unterlagen gemäss Art. 28k zur Einsicht vorzulegen. Die Direktion bestimmt diese in einer Richtlinie.

C. Akut- und Übergangspflege**Art. 28m Kostentragung, Verfahren**

¹Der Kanton trägt für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner den gemäss Art. 4 Ziff. 3 festgelegten Anteil an die Abgeltung der Akut- und Übergangspflege.

²Der Regierungsrat regelt das Verfahren in einer Verordnung.

VI. RECHTSSCHUTZ UND SCHIEDSGERICHT¹¹**Art. 29 Einsprache**

¹ Gegen Verfügungen kann binnen 30 Tagen nach erfolgter Zustellung bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden.

² Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet.

Art. 30 Beschwerde

¹ Einspracheentscheide können binnen 30 Tagen nach erfolgter Zustellung mit Beschwerde beim Versicherungsgericht angefochten werden.

² Das Verfahren richtet sich unter Vorbehalt der bundesrechtlichen Vorschriften nach dem Gesetz über die Sozialversicherungsrechtspflege (Sozialversicherungsrechtspflegegesetz, SRG⁷)²⁰.

Art. 31 Schiedsgericht²⁰

Die Zusammensetzung des Schiedsgerichts gemäss Art. 89 KVG² sowie das Verfahren richten sich nach dem Sozialversicherungsrechtspflegegesetz⁷.

Art. 32 ...²⁰**VII. FINANZIELLE BESTIMMUNGEN¹¹****Art. 33 Finanzierung
1. Prämienverbilligung**

Die Prämienverbilligung wird finanziert durch Beiträge des Bundes und des Kantons.

Art. 34 ...¹⁴**Art. 35 3. Verwaltungskosten**

¹ Die Verwaltungskosten der Ausgleichskasse für den Vollzug dieses Gesetzes gehen zu Lasten des Kantons.

² Die Kosten für die Mitwirkung der Gemeinden tragen die politischen Gemeinden.

Art. 35a 4. Verlustscheine¹⁵

¹Die Kosten für die Forderungen der Versicherer gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG² übernimmt der Kanton.

²Die Einnahmen aus Verlustscheinen, welche der Kanton gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG bezahlt hat, gehen zu Gunsten des Kantons.

Art. 36 ...¹⁴**VIII. ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN¹¹****Art. 37 Vollzug**

Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.

Art. 38 Aufhebung bisherigen Rechts

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. das Einführungsgesetz vom 28. April 1996 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz)⁹;
2. die Vollziehungsverordnung vom 24. April 1996 zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsverordnung)¹⁰.

Art. 38a Übergangsbestimmung zur Änderung vom 9. Juni 2010¹³

Der Regierungsrat legt die Pflögetaxe für das Jahr 2011 spätestens bis zum 30. September 2010 oder im Monat des Inkrafttretens dieses Artikels mittels Verfügung fest.

Art. 39 Inkrafttreten

- ¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.
- ² Es tritt auf den 1. Januar 2007 in Kraft.

¹ A 2006, 1761; A 2007, 5

² SR 832.10

³ SR 830.1

⁴ NG 761.1

- ⁵ NG 762.1
- ⁶ NG 521.1
- ⁷ NG 264.1
- ⁸ NG 161.3
- ⁹ A 1996, 557
- ¹⁰ A 1996, 903, 1516
- ¹¹ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 9. Juni 2010; A 2010, 1093, 1575, in Kraft seit 1. Januar 2011
- ¹² SR 832.112.31
- ¹³ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 9. Juni 2010; A 2010, 1093, 1575, in Kraft seit 16. August 2010
- ¹⁴ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 19. Oktober 2011, A 2011, 1357; A 2012, 100; in Kraft seit 31. Dezember 2011
- ¹⁵ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 27. Juni 2012, A 2012, 1047, 1602, in Kraft seit 1. Januar 2012
- ¹⁶ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 24. Oktober 2012, A 2012, 1644; A 2013, 981, 1221; A 2013, 1460, 1931; in Kraft seit 1. Januar 2014
- ¹⁷ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 4. September 2013, A 2013, 1462, 1931; in Kraft seit 1. Januar 2014
- ¹⁸ SR 832.102
- ¹⁹ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 22. Oktober 2014, A 2014, 1873; A 2015, 52; in Kraft seit 1. Januar 2015
- ²⁰ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 29. Juni 2016, A 2016, 1169, 1604; in Kraft seit 1. Januar 2017
- ²¹ Fassung gemäss Landratsbeschluss vom 13. Dezember 2017, A 2017, 2183; 2018, 584; in Kraft seit 1. Januar 2019
- ²² SR 832.112.31