

Verordnung

vom 8. November 2011

über die Verbilligung der Krankenkassenprämien (VKP)

Der Staatsrat des Kantons Freiburg

gestützt auf das Ausführungsgesetz vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVGG);

auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales,

beschliesst:

Art. 1 Gegenstand und Ziel

Diese Verordnung hat zum Ziel, die Bestimmungen des KVGG über die Verbilligung der Krankenkassenprämien umzusetzen.

Art. 2 Einreichen des Gesuches (Art. 11 KVGG)

¹ Das Gesuch zur Verbilligung der Krankenkassenprämien muss bis spätestens am 31. August des laufenden Jahres beim Gemeinderat eingereicht werden. Die kantonale AHV-Ausgleichskasse (die AHV-Kasse) tritt auf Gesuche, die nach dieser Frist eingereicht werden, nicht ein.

² Das Gesuch kann ausnahmsweise später eingereicht werden, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller:

- a) Sozialhilfeempfänger wird;
- b) vom Ausland her kommend im Kanton Wohnsitz nimmt;
- c) den Anspruch auf Ergänzungsleistungen verliert.

Art. 3 Anspruchsberechtigte (Art. 12 KVGG)

¹ Anspruch auf Prämienverbilligung haben Versicherte und Familien, deren jährliches anrechenbares Einkommen folgende Grenzen nicht erreicht:

- a) 38 500 Franken für alleinstehende Personen;
- b) 45 900 Franken für alleinstehende Personen mit einem oder mehreren unterhaltsberechtigten Kindern;
- c) 55 400 Franken für Ehepaare und eingetragene Partnerschaften.

² Diese Einkommensgrenzen werden um 11 500 Franken je unterhaltsberechtigtes Kind erhöht.

³ Die im Ausland versicherten und wohnhaften Partner und Kinder werden bei der Berechnung des anrechenbaren Einkommens nicht berücksichtigt.

Art. 4 Ausnahmen (Art. 13 KVGG)

Keinen Anspruch auf Prämienverbilligung haben:

- a) Versicherte und Familien, deren Bruttoeinkommen 150 000 Franken oder deren Bruttovermögenswerte 1 Million Franken übersteigen (Code 3.910);
- b) Personen, die von Amtes wegen steuerlich veranlagt wurden.

Art. 5 Berechnung des Einkommens (Art. 14 KVGG)

¹ Als anrechenbares Einkommen gilt das Nettojahreseinkommen gemäss der letzten Steuerveranlagung (Code 4.910) vor dem 1. Januar des laufenden Jahres; das Einkommen wird erhöht:

- a) für Lohn- und Rentenbezügerinnen und -bezüger um:
 - die Versicherungsprämien und -beiträge (Codes 4.110–4.140),
 - die privaten Schuldzinsen, soweit sie 30 000 Franken übersteigen (Code 4.210),
 - die Unterhaltskosten für private Liegenschaften, soweit sie 15 000 Franken übersteigen (Code 4.310),
 - einen Zwanzigstel (5 %) des steuerbaren Vermögens (Code 7.910);
- b) für Personen mit selbständiger Tätigkeit um:
 - die Prämien an die Kranken- und Unfallversicherung (Code 4.110),
 - die übrigen Prämien und Beiträge (Code 4.120),
 - den Einkauf von Beitragsjahren (2. Säule, Pensionskasse) soweit er 15 000 Franken übersteigt (Code 4.140),
 - die privaten Schuldzinsen, soweit sie 30 000 Franken übersteigen (Code 4.210),
 - die Unterhaltskosten für private Liegenschaften, soweit sie 15 000 Franken übersteigen (Code 4.310),
 - einen Zwanzigstel (5 %) des steuerbaren Vermögens (Code 7.910).

² Bei quellensteuerpflichtigen Personen entspricht das anrechenbare Einkommen 80 % des steuerbaren Bruttoeinkommens zuzüglich eines Zwanzigstels des steuerbaren Vermögens aufgrund der verfügbaren Steuerdaten am 1. Januar des laufenden Jahres.

³ Zivilstandsänderungen (Heirat, eingetragene Partnerschaft, Trennung, Scheidung und Todesfall eines Ehegatten oder Partners), die ab dem 1. Januar des laufenden Jahres eintreten, werden erst ab dem 1. Tag des folgenden Jahres auf der Grundlage der entsprechenden Steuerveranlagung berücksichtigt.

⁴ Veränderungen in der Anzahl der unterhaltspflichtigen Kinder werden ab dem 1. Tag des Monats berücksichtigt, in dem das Ereignis eintritt, frühestens aber ab dem 1. Januar des Jahres, in dem es der AHV-Kasse gemeldet wurde.

⁵ Bei einer Umteilung der elterlichen Sorge auf die Mutter oder den Vater wird der Anspruch entsprechend den Angaben der Steuerveranlagung, die für die Berechnung des anrechenbaren Einkommens verwendet wurden, geprüft.

⁶ Bei geteiltem Sorgerecht für getrennte oder geschiedene Eltern wird die Betreuung der Kinder dem Elternteil angerechnet, der das höhere anrechenbare Einkommen hat.

⁷ Für Personen, die in den zwei vorangehenden Jahren keine Prämienverbilligung erhalten haben, kann die AHV-Kasse – auf begründetes Gesuch der betroffenen Person hin – auf der Grundlage der Steuerveranlagung der neuen Steuerperiode befinden, wenn die finanzielle Situation aus dem Jahr, das der Prüfung des Anspruchs vorangeht, mindestens 30 % vom anrechenbaren Einkommen im Sinne von Absatz 1 abweicht.

Art. 6 Höhe der Prämienverbilligung (Art. 15 KVGG)

¹ Die Ansätze der Prämienverbilligung werden wie folgt festgesetzt:

- a) 22 % der regionalen Durchschnittsprämie bei Versicherten und Familien, deren anrechenbares Einkommen weniger als 15 % unter der gesetzlichen Einkommensgrenze liegt;
- b) 39 % der regionalen Durchschnittsprämie bei Versicherten und Familien, deren anrechenbares Einkommen zwischen 15 und 29,99 % unter der gesetzlichen Einkommensgrenze liegt;
- c) 62 % der regionalen Durchschnittsprämie bei Versicherten und Familien, deren anrechenbares Einkommen zwischen 30 und 59,99 % unter der gesetzlichen Einkommensgrenze liegt;
- d) 72 % der regionalen Durchschnittsprämie bei Versicherten und Familien, deren anrechenbares Einkommen 60 % oder mehr unter der gesetzlichen Einkommensgrenze liegt;
- e) 100 % der regionalen Durchschnittsprämie bei Personen, die von der Sozialhilfe materiell unterstützt werden.

² Für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung bis zum 25. Altersjahr beträgt der Ansatz der Verbilligung mindestens 50 % der regionalen Durchschnittsprämie.

³ Der massgebende Betrag der Durchschnittsprämie entspricht demjenigen, der vom Eidgenössischen Departement des Innern für die Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV festgelegt wird.

⁴ Die Prämienverbilligung darf nicht höher sein als die volle Nettoprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der versicherten Person.

Art. 7 Zahlung der Prämienverbilligungen an die Versicherer (Art. 16 Abs. 2 KVGG)

Die AHV-Kasse ist zuständig, die Einzelheiten der Zahlungen der Prämienverbilligungen zu regeln.

Art. 7a Anfang und Ende des Anspruches (Art. 17 KVGG)

Der Anspruch auf Prämienverbilligung beginnt mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen zum ersten Mal erfüllt sind, frühestens aber ab dem ersten Tag des Monats, in dem das Gesuch beim Gemeinderat eingereicht wird. Er erlischt am letzten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Prämienverbilligung wegfallen.

Art. 8 Rückerstattungen (Art. 20 KVGG)

¹ Beträge, die insbesondere wegen Todesfalls der versicherten Person, Wegzug ins Ausland, Militärdienst von mehr als 60 Tagen oder Wechsel des Versicherers zu Unrecht an den Versicherer bezahlt wurden, müssen der AHV-Kasse zurückerstattet werden.

² Ist der Betrag der Prämienverbilligung höher als die von der versicherten Person geschuldete Nettoprämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, so muss der Differenzbetrag der AHV-Kasse zurückerstattet werden.

³ Die AHV-Kasse ist zuständig, die Einzelheiten der Rückzahlungen zu regeln und entsprechend dem Bundesrecht vom Versicherer die persönlichen Angaben der versicherten Personen zu verlangen.

Art. 9 Aufhebung bisherigen Rechts

Es werden aufgehoben:

- a) der Beschluss vom 17. Februar 1997 über die Kontrolle der Krankenversicherung und die Zahlung der Prämien (SGF 842.1.11);
- b) die Verordnung vom 5. Juli 2006 über die Vergütung ausstehender Krankenversicherungsprämien an die Gemeinden (SGF 842.1.112);

- c) die Vereinbarung vom 4. November 1983 zur Durchführung des Gesetzes vom 11. Mai 1982 über die Krankenversicherung (SGF 842.1.12);
- d) der Nachtrag I vom 18. Oktober 1985 zur Vereinbarung über die Krankenversicherung (Anschluss von Amtes wegen) (SGF 842.1.121);
- e) die Verordnung vom 16. Dezember 2008 über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien (SGF 842.1.13);
- f) der Beschluss vom 27. April 1993 über die Beteiligung der Gemeinden an der finanziellen Unterstützung an die Krankenkassenprämien (SGF 842.1.14);
- g) der Beschluss vom 25. September 1995 über die Registrierung der Ausstandsmeldungen in der Krankenversicherung (SGF 842.1.33);
- h) der Beschluss vom 29. Juni 1999 über die Zuständigkeit der Direktion für Gesundheit und Soziales für die Regelung des Verfahrens für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt (SGF 842.1.61);
- i) die Verordnung vom 19. August 2003 über den Tarif der komplementärmedizinischen Leistungen der Akupunktur, der chinesischen Medizin und der Neuraltherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SGF 842.1.82).

Art. 10 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.