

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

(EG KVG)

(Erlassen von der Landsgemeinde am 5. Mai 1996)

I. Allgemeine Bestimmungen; Zuständigkeit

Art. 1

Zweck

¹ Dieses Gesetz regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

² Es regelt insbesondere die Umsetzung des Versicherungsobligatoriums und der Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen.

Art. 2*

Regierungsrat

¹ Der Regierungsrat vollzieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Er ist für die Regelung aller gemäss Bundesgesetz den Kantonen obliegenden Aufgaben zuständig, sofern dies durch das vorliegende Einführungsgesetz nicht anderweitig geregelt wird.

² Der Regierungsrat ist insbesondere zuständig für:

- a. die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG);
- b. die Erstellung der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spital- und Pflegeheimlisten (Art. 39 Abs. 1 Bst. e und Abs. 3 KVG);
- c. die Regelung der ausserkantonalen Hospitalisationen (Art. 41 Abs. 3 KVG);
- d. die Genehmigung von Tarifverträgen (Art. 46 Abs. 4 KVG) und die Tariffestsetzung bei Fehlen eines Tarifvertrages oder bei Streitigkeiten über einen Tarif (Art. 47–50 KVG);
- e. die Festlegung eines Gesamtbetrages für die Finanzierung der Spitäler als finanzielles Steuerungsinstrument unter Vorbehalt der Budgethoheit des Landrates (Globalbudget; Art. 51 KVG);
- f. die Regelung der Prämienverbilligung nach den Grundsätzen dieses Gesetzes (Art. 65 KVG).

³ Der Regierungsrat erlässt die notwendigen Vollzugsbestimmungen. Er kann im Rahmen des Vollzuges mit anderen Kantonen oder Dritten Vereinbarungen abschliessen.

Art. 3*Sanitätsdirektion*

¹ Die Sanitätsdirektion bereitet die in die Zuständigkeit des Regierungsrates fallenden Geschäfte vor.

² Die Sanitätsdirektion beaufsichtigt den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes durch andere Amtsstellen und die Gemeinden. Im Rahmen des Vollzugs obliegen der Sanitätsdirektion folgende Aufgaben:

- a. Behandlung von Ausnahmegesuchen von der Versicherungspflicht (Art. 10 Abs. 1 Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]);
- b. periodische Orientierung der Bevölkerung über die Versicherungspflicht (Art. 10 Abs. 2 KVV);
- c. Erteilung von Kostengutsprachen und Abwicklung des Verrechnungsverkehrs für ausserkantonale Hospitalisationen (Art. 41 Abs. 3 KVG);
- d. Instruktion und Unterstützung der anderen Amtsstellen und der Gemeinden beim Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes.

Art. 4*Kantonale Ausgleichskasse, Steuerverwaltung*

¹ Die Kantonale Ausgleichskasse vollzieht die Prämienverbilligung gemäss den Artikeln 11ff. dieses Gesetzes. Sie versendet und sammelt die Gesuche, legt die Anspruchsberechtigung fest, vollzieht deren Auszahlung, rechnet diese mit Bund und Kanton ab und führt das Einspracheverfahren durch. Der Kanton vergütet ihr die daraus entstehenden Vollzugskosten.

² Die Kantonale Steuerverwaltung stellt den Vollzugsorganen alle vorhandenen notwendigen Steuerdaten zur Verfügung.

Art. 5**Gemeinden*

¹ Die Ortsgemeinden vollziehen die Bestimmungen über das Versicherungsobligatorium. Sie sorgen dafür, dass jede pflichtige Person für Krankenpflege versichert ist.

² Die Fürsorgegemeinden wirken beim Vollzug der Bestimmungen über die Prämienverbilligung mit. Sie stellen den Vollzugsorganen die notwendigen Angaben über die Empfänger von Sozialhilfeleistungen zur Verfügung.

³ Die Sozialbehörden haben den Versicherern die uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherungspflichtigen im Umfang des Leistungsobligatoriums zu ersetzen. Die Kosten werden ihnen aus den Mitteln der Prämienverbilligung zurückerstattet. Den Sozialbehörden steht für ihre Zahlungen das Rückgriffsrecht auf die Pflichtigen zu.

Art. 6*Verwaltungsgericht*

Das Verwaltungsgericht ist kantonales Versicherungsgericht gemäss Artikel 86 KVG und Artikel 47 Absätze 2 und 3 Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen.

Art. 7*Schiedsgericht*

Das Schiedsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern sowie über die Ablehnung von Vertrauensärzten (Art. 89 KVG).

II. Versicherungsobligatorium**Art. 8***Versicherungspflicht*

¹ Die Ortsgemeinden sorgen für die Einhaltung der Versicherungspflicht gemäss den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (Art. 3 und 6 KVG).

² Die Ortsgemeinden bezeichnen die zuständige Kontrollstelle, die die Einhaltung der Versicherungspflicht überwacht.

³ Die Ortsgemeinden informieren alle neu zuziehenden Personen sowie Eltern von Neugeborenen rechtzeitig über die Versicherungspflicht.

Art. 9*Zuweisung einer versicherungspflichtigen Person*

¹ Die Kontrollstelle fordert eine versicherungspflichtige Person, die nicht versichert ist, auf, sich unverzüglich versichern zu lassen.

² Sie weist eine versicherungspflichtige Person, die nicht innert eines Monats dieser Aufforderung nachgekommen ist, einem Versicherer zur Aufnahme zu.

³ Die gesetzlichen Vertreter von Neugeborenen sowie alle Personen, die neu im Kanton Glarus Wohnsitz nehmen, haben innert dreier Monate der Kontrollstelle einen Versicherungsnachweis einzureichen. Andernfalls geht die Kontrollstelle gemäss den Absätzen 1 und 2 vor.

Art. 10**Auskunfts- und Meldepflicht*

¹ Die Kontrollstelle kann von jeder versicherungspflichtigen Person einen Versicherungsnachweis verlangen.

² Die Versicherer haben der zuständigen Kontrollstelle und den Aufsichtsbehörden Auskunft zu erteilen, welche Personen bei ihnen versichert sind.

³ Zudem melden die Versicherer den örtlichen Sozialbehörden (Fürsorgerat) und der Kontrollstelle alle Versicherten, die mit Prämienzahlungen mehr als sechs Monate im Rückstand sind.

⁴ Die Fürsorgegemeinde am fürsorgerechtlichen Wohnsitz oder Aufenthaltsort der versicherungspflichtigen Person haftet für uneinbringliche Prämien oder Kostenbeteiligungen nur insoweit, als ein Verlustschein des Krankenversicherers vorliegt.

III. Prämienverbilligung

Art. 11

Grundsatz

Der Kanton gewährt Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Beiträge zur Verbilligung der Prämien für die Krankenpflege-Grundversicherung im Rahmen des Bundesrechts (Art. 65 KVG).

Art. 12

Berechtigte Personen

¹ Eine Prämienverbilligung wird dem Versicherungsobligatorium unterliegenden Personen gewährt, sofern sie die Voraussetzungen dieses Gesetzes erfüllen und

- a. ihren steuerrechtlichen Wohnsitz im Kanton Glarus haben, oder
- b. eine Aufenthaltsbewilligung im Kanton Glarus besitzen, die mindestens drei Monate gültig ist, oder
- c. aufgrund des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten über die Freizügigkeit sowie seinem Anhang II der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt sind und sofern für sie gemäss Zuständigkeitsregelung des Bundes der Kanton Glarus zuständig ist.

² Der Regierungsrat kann den Kreis der anspruchsberechtigten Personen erweitern oder einschränken.

³ Eine Prämienverbilligung wird nur insoweit ausgerichtet, als diese nicht anderweitig für denselben Zeitraum geltend gemacht wird.

⁴ Personen, die sich freiwillig dem Versicherungsobligatorium unterstellen oder sich davon befreien lassen, sowie Personen, deren Prämien vom Bund übernommen werden, haben keinen Anspruch auf Prämienverbilligung.

Art. 12^a

Massgebende Verhältnisse

¹ Massgebend für die persönlichen und familiären Verhältnisse ist grundsätzlich der 1. Januar des dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahres.

² Massgebend für die wirtschaftlichen Verhältnisse sind grundsätzlich die aktuellen verfügbaren Steuerdaten am 1. Januar des dem Auszahlungsjahr vorangehenden Jahres.

³ Liegen keine zuverlässigen Steuerdaten vor, sistiert die Durchführungsstelle (Art. 4) das Verfahren.

⁴ Weichen die aktuellen wirtschaftlichen Verhältnisse im Auszahlungsjahr erheblich von den definitiven Steuerfaktoren am Stichtag ab oder verändern sich die persönlichen sowie familiären Verhältnisse, kann jederzeit, jedoch vor Ablauf des Auszahlungsjahres, Antrag auf Prämienverbilligung gestellt werden. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

Art. 13

Gesamtanspruch

¹ Personen, die gemeinsam besteuert werden, haben einen Gesamtanspruch auf die Prämienverbilligung.

² Personen, die von Gesetzes wegen verpflichtet sind, für andere Personen die Krankenpflege-Grundversicherungsprämien zu bezahlen, haben zusammen mit den unterstützten Personen einen Gesamtanspruch auf die Prämienverbilligung.

Art. 14*

Richtprämie

¹ Für die Festsetzung der Prämienverbilligung legt die Sanitätsdirektion jährlich eine generelle Richtprämie fest.

² Die Richtprämien orientieren sich in der Regel an den vom Bund pro Personenkategorie festgelegten monatlichen Durchschnittsprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Ausnahmen bestimmt der Regierungsrat.

Art. 15*

Berechnung der Prämienverbilligung

¹ Die massgebenden Richtprämien werden verbilligt, soweit sie einen Selbstbehalt in Form eines prozentualen Anteils am anrechenbaren Einkommen übersteigen. Der Landrat legt den prozentualen Anteil fest.

² Der Landrat legt den Selbstbehalt nach Einkommenskategorien fest. Für Personen ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz kann er unter Einhaltung des Nichtdiskriminierungsgrundsatzes andere Selbstbehalte festlegen.

³ Er legt die Selbstbehalte so fest, dass die maximalen Bundesbeiträge gemäss Bundesgesetz ergänzt durch den gesetzlichen Kantonsanteil zur Finanzierung der Prämienverbilligung ausreichen und dass mindestens 50 Prozent der Bundesmittel ausgeschöpft werden.

Art. 16**Anrechenbares Einkommen*

¹ Das anrechenbare Einkommen entspricht dem Bruttoeinkommen, erhöht um 10 Prozent des steuerbaren Vermögens gemäss den aktuell verfügbaren kantonalen Steuerdaten. Der Regierungsrat kann weitere Abzüge und Zuschläge zum Bruttoeinkommen bestimmen.

² Bei Personen, die einen Gesamtanspruch haben, werden die anrechenbaren Einkommen zusammengezählt.

³ Entspricht das anrechenbare Einkommen einer Person offensichtlich ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit nicht, kann auf letztere abgestellt werden.

Art. 17**Sonderfälle*

¹ Ergänzungsleistungsbezügern zur AHV und IV sowie Bezüchern von Sozialhilfeleistungen, die nicht nur einmalig oder über eine kurze Zeit unterstützt werden müssen, werden die Richtprämien der Krankenpflege-Grundversicherung vollumfänglich verbilligt.

² Der Anspruch von Personen, die der Quellenbesteuerung unterliegen, wird aufgrund der quellensteuerpflichtigen Bruttoeinkünfte in dem für die Prämienverbilligung massgebenden Jahr ermittelt.

³ Anspruchsberechtigten Personen, die nicht während eines ganzen Kalenderjahres der Versicherungspflicht unterliegen, wird die Prämienverbilligung pro rata ausbezahlt.

⁴ Für die Berechnung und die Ausrichtung der Prämienverbilligung von versicherten Personen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft regelt der Regierungsrat das Verfahren. Insbesondere kann er das Bundesverfahren sowie die vom Bund festgelegten Durchschnittsprämien als massgeblich erklären.

⁵ Sistiert der Versicherer die Versicherungspflicht während der Dauer des Militärdienstes, kann der Regierungsrat während dieser Zeit auch die Prämienverbilligung sistieren.

Art. 18**Ermittlung, Geltendmachung des Anspruchs*

¹ Bei Bezüchern von Ergänzungs- und Sozialhilfeleistungen wird der Anspruch von Amtes wegen ermittelt und ausgerichtet. Der Regierungsrat kann dieses Verfahren auf weitere Anspruchsberechtigte nach Massgabe der im Budget bewilligten Mittel erweitern.

² Uebrigere Personen, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung erheben, haben diesen mittels eines Anmeldeformulars und der notwendigen Unterlagen bei der Kantonalen Ausgleichskasse geltend zu machen. Zur Anmel-

dung des Anspruches sind auch Dritte berechtigt, sofern sie die Anspruchsberechtigten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen.

³ Das Anmeldeformular wird den Gesuchstellern unter bestimmten, vom Regierungsrat festgelegten Bedingungen jeweils anfangs Jahr zugestellt. Es kann auch jederzeit bei der Ausgleichskasse bezogen werden.

Art. 19*

Verwirkung

Die Ansprüche auf individuelle Prämienverbilligung verirken, wenn:

- a. anspruchsbegründende Aenderungen nicht innerhalb der vom Regierungsrat vorgeschriebenen Frist mitgeteilt werden;
- b. nachgeforderte Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden;
- c. notwendige Auskünfte nicht fristgerecht erteilt werden.

Art. 20

Abtretung

Behörden, Angehörige oder Dritte, welche die Prämie der Krankenpflege-Grundversicherung dem Versicherer bevorschussen, können sich den Anspruch auf die Prämienverbilligung abtreten lassen.

Art. 21*

Auszahlung

¹ Die Auszahlung der Prämienverbilligung erfolgt bargeldlos und an eine schweizerische Zahladresse. Der Regierungsrat kann die Auszahlung geringfügiger Beiträge ausschliessen.

² Sofern die im Kanton tätigen Versicherer zur Mitwirkung bei der Prämienverbilligung zu den vom Regierungsrat festgelegten Bedingungen bereit sind, wird die Prämienverbilligung über die Versicherer ausbezahlt. In diesem Fall bestehen keine direkten Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber dem Kanton.

³ Die Versicherer weisen die Prämienverbilligung gegenüber dem Anspruchsberechtigten im Einzelfall aus. Sie haben der Kantonalen Ausgleichskasse über die Verwendung der Prämienverbilligung Rechenschaft abzulegen.

⁴**

Art. 22

Rückerstattung

¹ Eine zu Unrecht ausgerichtete Prämienverbilligung ist zurückzuerstatten. Der Rückerstattungsanspruch verjährt nach einem Jahr seit dem Zeitpunkt,

** Aufgehoben LG 5. Mai 2002 per 1. Januar 2003

in dem die Kantonale Ausgleichskasse vom Rückerstattungsanspruch Kenntnis erhalten hat, spätestens nach fünf Jahren seit der Ausrichtung der Prämienverbilligung.

² Auf Leistungen, die nach diesem Gesetz ausgerichtet werden, besteht kein Anspruch auf Vergütungs- oder Verzugszinsen.

Art. 23**Finanzierung*

¹ Die für die Prämienverbilligung erforderlichen Mittel werden finanziert durch:

- a. Beiträge des Bundes;
- b. die gemäss Bundesgesetz vorgeschriebenen Mindestleistungen des Kantons (Art. 66 Abs. 5 KVG).

²**

IV. Rechtspflege**Art. 24***Verwaltungsbeschwerdeverfahren*

¹ Mit Verwaltungsbeschwerde können innert 30 Tagen Verfügungen und Entschiede der Gemeindebehörde in bezug auf das Versicherungsobligatorium bei der Sanitätsdirektion angefochten werden.

² Gegen erstinstanzliche Verfügungen der Sanitätsdirektion kann innert 30 Tagen beim Regierungsrat Beschwerde erhoben werden.

³ Beschwerdeentscheide der Sanitätsdirektion gemäss Absatz 1 unterliegen nach Massgabe des Verwaltungsrechtspflegegesetzes¹⁾ unmittelbar der Beschwerde an das Verwaltungsgericht.

⁴ Entschiede des Regierungsrates unterliegen nach Massgabe des Verwaltungsrechtspflegegesetzes der Beschwerde an das Verwaltungsgericht. Vorbehalten bleiben die bundesrechtlichen Vorschriften.

Art. 25*Rechtsmittel gegen Prämienverbilligungsentscheide*

¹ Gegen Verfügungen der Kantonalen Ausgleichskasse kann innert 30 Tagen seit Zustellung bei der gleichen Instanz eine schriftliche und begründete Einsprache erhoben werden. Das Einspracheverfahren ist kostenlos.

² Gegen Einspracheentscheide der Kantonalen Ausgleichskasse kann innert 30 Tagen seit deren Mitteilung beim Verwaltungsgericht schriftlich Beschwerde eingereicht werden.

** Aufgehoben LG 5. Mai per sofort

¹⁾ GS III G/1

Art. 26*Verwaltungsgericht*

¹ Das Verwaltungsgericht beurteilt als kantonales Versicherungsgericht Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Versicherten, Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, Beschwerden gemäss den Artikeln 24 und 25 dieses Gesetzes sowie alle übrigen Streitigkeiten aus der Anwendung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, soweit dieses hierfür keine andere Behörde vorsieht.

² Das Verfahren richtet sich primär nach den besonderen Verfahrensbestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art. 86 und 87 KVG). Subsidiär sind die Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes anwendbar.

Art. 27*Kantonales Schiedsgericht*

¹ Das Schiedsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern sowie über die Ablehnung von Vertrauensärzten (Art. 89 KVG).

² Das Schiedsgericht besteht aus dem Verwaltungsgerichtspräsidenten als Vorsitzendem und je zwei Schiedsrichtern, die auf Vorschlag der Krankenversicherer bzw. der Leistungserbringer durch den Regierungsrat bestimmt werden. Der Regierungsrat bestimmt im weiteren die Ersatzschiedsrichter sowie die Entschädigung der Schiedsrichter.

³ Der Verwaltungsgerichtspräsident bestimmt den Sekretär des Schiedsgerichtes.

⁴ Das Verfahren vor dem Schiedsgericht richtet sich, unter Vorbehalt der besonderen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (Art. 89 Abs. 4 und 5 KVG), nach den Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes.

Art. 28*Strafverfolgung*

Die Strafverfolgung der nach Bundesgesetz mit Strafe bedachten Handlungen ist Sache der ordentlichen Untersuchungs- und Strafbehörden nach Massgabe der Bestimmungen der Strafprozessordnung¹⁾ (Art. 92–95 KVG).

V. Schlussbestimmungen**Art. 29***Inkrafttreten*

Dieses Einführungsgesetz tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

¹⁾ GS III F/1

Art. 30*Aufhebung und Aenderung bisherigen Rechts*

¹ Folgende Erlasse werden aufgehoben:

- a. Einführungsgesetz vom 2. Mai 1965 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung und zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung;
- b. Gesetz vom 7. Mai 1967 über die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an Krankenkassen, mit Wirkung ab 1. Januar 1996.

² Das Gesetz vom 1. Mai 1966 über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 7; Abzüge vom Einkommen

(Vom Einkommen werden abgezogen:)

Buchstaben a–c: unverändert

- d: Prämien für Lebens-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherungen bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie Beiträge an die AHV, die IV und die Erwerbsersatzordnung;

Buchstaben e und f: unverändert.

Aenderungen des Einführungsgesetzes:

LG 4. Mai 1997 (SBE 6. Bd. Heft 5 S. 454)

Art. (15 Abs. 1), 17 Abs. 1, (21 Abs. 2) in Kraft ab 1. Januar 1997

LG 5. Mai 2002 (SBE 8. Bd. Heft 4 S. 197)

Art. 5 Abs. 3 (n), 10 Abs. 4, 12 Abs. 1 (mit Ausnahme von Bst. c), 3 und 4 (n), 12^a (n), 14, 16, 17 Abs. 5 (n), 18 Abs. 2 und 3, 19, 21 Abs. 1, 2 und 4 (+) in Kraft ab 1. Januar 2003; Art. 2 Abs. 3, 12 Abs. 1 Bst. c, 17 Abs. 4 (n), in Kraft mit Inkrafttreten bilaterale Verträge (1. Juni 2002); Art. 15, 23 Abs. 2 (+) in Kraft ab sofort

¹⁾ GS VIII D/13/1