

Einführungsverordnung zum Krankenversicherungsgesetz

(vom 6. Dezember 1995)

Der Regierungsrat,

gestützt auf Art. 6, 65 f und 97 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994,

beschliesst:

§ 1. Die Gesundheitsdirektion vollzieht die Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung. Sie kann Weisungen erlassen und regelt insbesondere die Einzelheiten über die Versicherungspflicht und die Prämienverbilligung. Vollzug

Die Bestimmungen über die Prämienverbilligung werden durch die Sozialversicherungsanstalt vollzogen, für die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Zürich für die Jahre 1996 und 1997 durch die Stadt selbst.

§ 2. Die Gemeinden sorgen dafür, dass alle Personen, die in ihnen zivilrechtlichen Wohnsitz haben, im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes für Krankenpflege versichert sind. Über Ausnahmen von der Versicherungspflicht entscheidet die Gesundheitsdirektion. Versicherungspflicht

Die gesetzliche Vertretung Neugeborener sowie jede Person, die neu in der Schweiz Wohnsitz nimmt, reichen innert drei Monaten der Gemeinde einen Versicherungsnachweis ein.

Die zuständige Gemeindestelle erhebt bei ihrer Einwohnerkontrolle und bei der Gesundheitsdirektion die für die Beurteilung der Versicherungspflicht notwendigen Daten. Die Gemeinde kann von jeder versicherungspflichtigen Person mit Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung in der Gemeinde den Versicherungsnachweis verlangen.

Jeder Versicherer stellt der Gesundheitsdirektion bis 29. Februar 1996 einen elektronischen Datenträger mit den Daten über Personen zu, die bei ihm am 1. Januar 1996 für Krankenpflege versichert sind.

Die Gemeinde sorgt dafür, dass alle Personen mit Wohnsitz in der Gemeinde bis 31. Dezember 1996 versichert sind.

Auf Antrag der Gemeinde weist die Gesundheitsdirektion Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu. Einem Rekurs gegen eine Zuteilung kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Prämien-
verbilligung
Berechtigung
und
Zuständigkeit

§ 3. Die Prämienverbilligung wird Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton gewährt. Für Wohnsitz und Aufenthalt massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am 1. Januar des Jahres, für welches die Prämienverbilligung ausgerichtet wird.

Für unmündige Kinder wird eine Kinder-Prämienverbilligung gewährt, sofern der zuständige Elternteil selbst anspruchsberechtigt ist. Die Berechtigung beginnt für Neugeborene am 1. Januar des auf die Geburt folgenden Jahres; für Neugeborene von Eltern, für die die Stadt Zürich zuständig ist, beginnt die Berechtigung im Semester, das der Geburt folgt.

Personen zwischen dem vollendeten 18. und dem vollendeten 25. Altersjahr erhalten eine Kinder-Prämienverbilligung, sofern sie nach § 4 Abs. 1 anspruchsberechtigt sind. Bezahlen sie eine Erwachsenenprämie, erhalten sie eine Prämienverbilligung für Erwachsene.

Keinen Anspruch auf Prämienverbilligung haben Personen, die von der Versicherungspflicht befreit sind oder nach der Asylverordnung 2 zu beurteilen sind.

Der Regierungsrat legt die Berechtigungsgrenzen fest.

Massgebende
Verhältnisse

§ 4. Die wirtschaftlichen Verhältnisse beurteilen sich nach dem steuerbaren Gesamteinkommen und Gesamtvermögen. Die Berechnung erfolgt aufgrund der dem Steueramt am Stichtag letztbekannten Steuerfaktoren.

Für die Stadt Zürich gelten der 31. Dezember des Vorjahres und der 30. Juni des Auszahlungsjahres als Stichtag für die Beurteilung. Für die übrigen Gemeinden legt die Gesundheitsdirektion den Stichtag fest.

Bei unmündigen Kindern erfolgt die Berechnung aufgrund der massgeblichen Steuerfaktoren des Elternteils, bei dem sie wohnen.

Bei Personen, die der Quellensteuer unterliegen, wird der Quellensteuerbetrag entsprechend umgerechnet. Die Abteilung für Quellensteuer des kantonalen Steueramtes meldet den Gemeinden jährlich bis Ende August diejenigen quellensteuerpflichtigen Personen, welche die wirtschaftlichen Voraussetzungen zur Prämienverbilligung im Vorjahr mutmasslich erfüllt haben. Die Gemeinden nehmen die familienweise Beurteilung quellensteuerpflichtiger Personen und deren Kinder vor.

Verfahren

§ 5. Die Gemeinden ermitteln aufgrund der Daten der Einwohnerkontrolle und des Steueramtes zuhanden der Sozialversicherungsanstalt die Berechtigten.

Die Versicherer teilen die notwendigen Daten über die bei ihnen Versicherten der Sozialversicherungsanstalt und der Stadt Zürich mit; dazu gehört insbesondere die Angabe der Versicherungskategorie (Kinder, Jugendliche in Ausbildung gemäss Art. 61 Abs. 3 KVG und Erwachsene). Nicht benötigte Daten werden ausgeschieden und vernichtet.

Die Sozialversicherungsanstalt und die Stadt Zürich teilen den berechtigten Personen den Betrag der individuellen Prämienverbilligung mit. Sie richten den Versicherern die Prämienverbilligung aus, welche diese den individuellen Prämienkonti der Berechtigten gutschreiben. Ist die Überweisung an den Versicherer nicht möglich, kann die Prämienverbilligung auf andere geeignete Weise ausgerichtet werden.

Erheben Personen einen Anspruch auf Prämienverbilligung, melden sie ihn der Gemeinde bis Ende des Auszahlungsjahres, wenn sie die Mitteilung über die Prämienverbilligung nicht bis 30. November erhalten haben.

Gegen die Mitteilung betreffend die individuelle Prämienverbilligung kann innert 30 Tagen schriftlich und begründet Einsprache bei der Sozialversicherungsanstalt bzw. bei der Stadt Zürich erhoben werden.

Entscheide über die individuelle Prämienverbilligung können bei der Gesundheitsdirektion mit Rekurs angefochten werden.

§ 6. Die Sozialversicherungsanstalt und die Stadt Zürich fordern zu Unrecht ausgerichtete Beiträge zur Prämienverbilligung bei den Begünstigten zurück. Rückerstattung,
Nachvergütung

Prämienverbilligungsbeiträge an Personen, bei denen die Voraussetzungen während des Jahres ändern, werden weder zurückgefordert noch nachvergütet.

§ 7. Der maximale Beitrag des Bundes zur Prämienverbilligung wird zu 50% in Anspruch genommen. Höhe der
Prämien-
verbilligung

Der Regierungsrat setzt die Prämienverbilligung für Erwachsene und Kinder bis zum 30. September für das Folgejahr fest. Er kann die Beiträge nach Vermögen, Einkommen und Prämienregionen abstufen.

§ 8. Die Gemeinde übernimmt die durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien der Krankenpflegeversicherung von versicherten Personen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz in der Gemeinde, soweit deren eigene Mittel für ihren Lebensunterhalt und den ihrer Familienangehörigen nicht Prämien-
übernahmen

ausreichen und das soziale oder betriebsrechtliche Existenzminimum nicht gewährleistet ist.

Der Versicherer kann Prämien von versicherten Personen und deren Familienangehörigen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton bei der Sozialversicherungsanstalt bzw. bei der Stadt Zürich geltend machen, wenn er nachweist, dass sie auf dem Betreibungsweg nicht einbringlich waren. Die entsprechenden Aufwendungen gehen zu Lasten des Gesamtbetrages der Prämienverbilligungen.

Entschädigung,
Durchführung

§ 9. Der Regierungsrat legt nach Anhören der Gemeinden die Abgeltung für deren administrative Aufwendungen fest.

Die Sozialversicherungsanstalt erhält für ihre Aufwendungen eine kostendeckende Entschädigung.

Datenaustausch

§ 10. Die Versicherer, die in dieser Verordnung bezeichneten kommunalen und kantonalen Amtsstellen sowie die Sozialversicherungsanstalt geben einander die erforderlichen Daten bekannt.

Jahresschluss-
rechnung

§ 11. Die Sozialversicherungsanstalt und die Stadt Zürich erstellen bis Ende Februar eine Schlussrechnung über die Aufwendungen des vergangenen Jahres zuhanden der Gesundheitsdirektion.

Zahlungen

§ 12. Der Staat stellt der Sozialversicherungsanstalt und der Stadt Zürich die notwendigen finanziellen Mittel für die Prämienverbilligung durch Vorschüsse zur Verfügung.

Verwirkung

§ 13. Die Forderung auf Rückerstattung verwirkt innert zwei Jahren seit dem die Sozialversicherungsanstalt oder die Gemeinde von der Forderung Kenntnis erhalten hat, spätestens nach Ablauf von fünf Jahren seit der Ausrichtung der Prämienverbilligung.

Die Forderung auf Nachvergütung verwirkt innert zwei Jahren, gerechnet ab Beginn des für die Prämienverbilligung massgeblichen Auszahlungsjahres.

Übergangs-
bestimmungen
Aufhebung
bisherigen
Rechts

§ 14. Die nachstehenden Erlasse werden aufgehoben:

- a) die Taxordnung für Ärzte vom 20. Dezember 1978;
- b) die Taxordnung für Zahnärzte und kantonal patentierte Zahntechniker vom 23. Februar 1977;
- c) die Taxordnung für Hebammen vom 4. Februar 1971;
- d) der Beschluss des Regierungsrates über die Erhöhung der Einkom-

mensgrenzen für das Krankenversicherungsobligatorium vom 6. Februar 1991;

- e) der Beschluss des Regierungsrates über die Abgrenzung der Versicherten in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen in der Krankenversicherung vom 6. Februar 1991;
- f) der Beschluss des Regierungsrates über die Bezeichnung der zuständigen Amtsstelle zur Entgegennahme der Erklärung über den Verzicht auf die Kassenpraxis in der Krankenversicherung vom 26. November 1964.

§ 15. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

Inkrafttreten

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Homberger

Der Staatsschreiber:

Husi