



Erläuterung des Finanzdepartements zu einer Teilrevision der Einführungsgesetzgebung zum Krankenversicherungsgesetz per 1. Januar 2014

3. Juli 2012

Inhaltsverzeichnis

I. Ausgangslage.....	4
II. Eckwerte zur Auszahlung der Prämienverbilligung	5
III. Revisionspunkte	9
3.1. Kantonale Richtprämien (Art. 2 Abs. 1 EG KVG in Verbindung mit Art. 5 V zum EG KVG).....	9
3.2. Zuständige kantonale Stelle für die Prämienverbilligung (Art. 3 V zum EG KVG)....	13
3.3. Aufgaben der Einwohnergemeinden (Art. 4 V zum EG KVG).....	13
3.4. Anspruchsberechtigung (Art. 6 V zum EG KVG)	15
3.5. Anspruchsvoraussetzungen und Mindestanspruch (Art. 2 Abs. 1 und 3 EG KVG und Art. 7 V zum EG KVG)	15
3.6. Anrechenbares Einkommen (Art. 7a V zum EG KVG).....	17
3.7. Sonderfälle (Art. 8 V zum EG KVG)	21
3.8. Prämienverbilligungsverfügungen (Art. 9 V zum EG KVG).....	23
3.9. Antragstellung und Fristen (Art. 10 V zum EG KVG)	24
3.10. Auszahlung (Art. 14 V zum EG KVG)	26
3.11. Auskunftspflicht (Art. 15 V zum EG KVG)	27
3.12. Amts- und Rechtshilfe (Art. 15a V zum EG KVG)	28
3.13. Datenaustausch (Art. 15b V zum EG KVG)	28
3.14. Rückerstattungspflicht (Art. 16 V zum EG KVG).....	30
3.15. Art. 64a Abs. 7 KVG (Liste säumiger Prämienzahler).....	33
IV. SCHLUSSWORT	36



Zusammenfassung

Die wichtigsten vom Regierungsrat unterbreiteten Vorschläge zum Einführungsgesetz sowie zur Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz:

Thema	Vorgeschlagene Anpassungen
Eckwerte zur Auszahlung der Prämienverbilligung (Anstelle der Definition von Sozialzielen werden Eckwerte festgelegt.)	Die Eckwerte, nach welchen Obwaldnerinnen und Obwaldner künftig Prämienverbilligungen erhalten sollen, werden in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (Art. 7 Abs. 2 - 5 und Art. 8 Abs. 1) festgehalten. Sie lauten: <ol style="list-style-type: none">1. Bezüger von Ergänzungsleistungen und wirtschaftlicher Sozialhilfe erhalten als Prämienverbilligung die Richtprämien gemäss Art. 5 V zum EG KVG;2. Versicherte haben Anrecht auf eine Prämienverbilligung, sofern sie über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügen;3. Junge Erwachsene in Ausbildung, welche über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 25 000 Franken verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch);4. Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch) pro minderjähriges Kind;5. Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügen, erhalten ab dem vierten Kind die maximale Prämienverbilligung für diese Kinderprämien.
Kantonale Richtprämien	Die Richtprämien für Erwachsene und junge Erwachsene betragen 90 Prozent der vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien. Für Kinder und Jugendliche gelten sie zu 100 Prozent.
Kantonale Stelle für die Prämienverbilligung	Der zuständigen kantonalen Stelle obliegt neu auch die Koordination zwischen Versicherer, Kanton, Gemeinden und Ausgleichskassen gemäss Art. 64a und 65 KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, SR 832.10).
Aufgaben der Einwohnergemeinden	Die Einwohnergemeinden übernehmen uneinbringliche Prämien- und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für sämtliche Einwohnerinnen und Einwohner. Dies in Anlehnung an die öffentliche Sozialhilfe.
Verlustscheine	Die Bewirtschaftung der Verlustscheine liegt gemäss übergeordnetem Bundesrecht in der Aufgabe der Versicherer. Auf die Ausarbeitung einer Vorlage, wonach der Kanton oder die Gemeinden die Verlustscheine bewirtschaften, musste verzichtet werden.



Anspruchsvoraussetzungen	<p>Das anrechenbare Einkommen soll möglichst dem verfügbaren Einkommen entsprechen.</p> <p>Auf Berechnungsänderungen bezüglich Eigenmietwert und Vermögen wird verzichtet, weil die Kosten für Software- und weitere organisatorische Anpassungen in keinem Verhältnis zum Nutzen stehen würden.</p>
Antragstellung	<p>Bürgerinnen und Bürger müssen neu jährlich ein Anmeldeformular einreichen, das potenzielle IPV-Bezügerinnen und -Bezüger automatisch erhalten. Der übrige Ablauf bleibt unverändert.</p>
Auszahlung	<p>Die Prämienverbilligungen werden nicht mehr an die Versicherten, sondern an die Versicherer ausbezahlt. Es gilt neu jährlich die Zugehörigkeit zu einem Krankenversicherer zu erfassen.</p>
Rückerstattungspflicht	<p>Es wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen, wonach die Versicherer zu viel bezahlte Prämienverbilligungen an den Kanton zurückerstatten müssen.</p>
Liste säumiger Prämienzahler	<p>Der Regierungsrat verzichtet im Moment auf die Einführung einer Liste der säumigen Prämienzahler. Er wird beauftragt, diese bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt einzuführen.</p>

I. Ausgangslage

Der Kantonsrat des Kantons Obwalden hat an der Sitzung vom 29. September 2011 vom Bericht des Regierungsrates zur Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung - mit Anmerkungen - zustimmend Kenntnis genommen. Der Kantonsrat hat den Regierungsrat mit folgendem Vollzug beauftragt:

Thema	Handlungsbedarf
Richtprämien	Der Regierungsrat hat eine Vorlage auszuarbeiten, welche die Richtprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder neu definiert. Insbesondere ist zu prüfen, ob künftig nur die effektiven Krankenkassenprämien vergütet werden.
Anrechenbares Einkommen	Der Regierungsrat hat eine Vorlage auszuarbeiten, welche das anrechenbare Einkommen neu definiert, dabei soll neu von den Einkünften ausgegangen werden (positiver Katalog). Insbesondere ist zu prüfen, inwiefern der Eigenmietwert und das Vermögen in die Berechnungen mit einbezogen werden sollen.
Sozialziele (Eckwerte zur Auszahlung der Prämienverbilligung)	Der Regierungsrat hat eine Vorlage auszuarbeiten, welche die Sozialziele definiert. Folgende Parameter sollen in den neuen Sozialzielen enthalten sein: <ul style="list-style-type: none"> • Bestimmung von verschiedenen Personengruppen, welche durch die Prämien unterschiedlich betroffen sind. • Es sind Höchsteinkommen festzulegen, bis zu denen Anspruch auf Prämienverbilligung besteht. • Festlegung des maximalen Eigenanteils.
Verfahren der Anspruchsberechtigung	Künftig soll wieder für alle IPV-Bezüger das Antragsverfahren gelten. Der Regierungsrat hat eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten.
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 64a Abs. 7 KVG (schwarze Liste resp. Liste säumiger Prämienzahler) wird im Kanton Obwalden geprüft. • Die Bewirtschaftung der Verlustscheine der Krankenversicherer wird durch den Kanton oder die Gemeinde vorgenommen. Der Regierungsrat hat eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten. • Art. 65 Abs. 1 KVG verlangt die Zahlung der IPV an die Versicherer.

Die vorliegende Erläuterung ist so aufgebaut, dass zuerst ein Kapitel dem zentralen Thema der Eckwerte zur Auszahlung der Prämienverbilligung gewidmet ist, danach folgen im Kapitel Revisionspunkte die zu behandelnden Aspekte in der Reihenfolge, wie sie im Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG; GDB 851.1) und in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (V zum EG KVG; GDB 851.11) festgehalten sind.

Nebst den bereits erwähnten Themen werden im Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz und in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom Regierungsrat weitere Präzisierungen vorgeschlagen.

II. Eckwerte zur Auszahlung der Prämienverbilligung

Ausgangslage

Gemäss dem Bericht des Regierungsrates zur Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung vom 14. Juni 2011 (Seite 16) hat der Regierungsrat zu prüfen, ob folgende Parameter in ein Sozialziel integriert werden können:

- Bestimmung von verschiedenen Personengruppen, welche durch die Prämien unterschiedlich betroffen sind (z. B. differenzierte Betrachtung zwischen Versicherten ohne Kinder und Familien).
- Es sind Höchsteinkommen festzulegen, bis zu denen Anspruch auf Prämienverbilligung besteht.
- Festlegung des maximalen Eigenanteils (Selbstbehalts)

Bei der Ausarbeitung der Vorlage hat der Regierungsrat festgestellt, dass sich die Definition eines in der Praxis auch umsetzbaren Sozialzieles als sehr schwierig erweist. Es können aber Eckwerte definiert werden, wer Empfänger einer Prämienverbilligung sein sollte. Aus diesem Grund wurde die Überschrift "Sozialziele" in "Eckwerte zur Auszahlung der Prämienverbilligung" umbenannt.

Der Kanton Obwalden kennt zurzeit folgende Eckwerte resp. Sozialziele:

1. Bezüger von Ergänzungsleistungen und wirtschaftlicher Sozialhilfe erhalten immer die maximale Prämienverbilligung;
2. Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis 50 000 Franken erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent;
3. Insgesamt soll maximal 40 Prozent der Obwaldner Bevölkerung eine Prämienverbilligung erhalten.

Die ersten beiden Eckwerte sind bereits heute in Art. 2 Abs. 3 EG KVG sowie Art. 8 Abs. 1 V zum EG KVG verankert. Der dritte Punkt bezieht sich auf eine Menge (Anteil der Obwaldner Bevölkerung), sagt aber nichts darüber aus, wer wirklich mit einer Prämienverbilligung entlastet werden soll. Eine Möglichkeit zur Präzisierung wäre, künftig zu definieren, welche Einkommensbereiche eine Prämienverbilligung erhalten sollen.

Durch die Verbilligung der Prämien für die Krankenpflege-Grundversicherung soll Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ein angemessener Versicherungsschutz zu finanziell tragbaren Bedingungen gewährleistet werden. Im Kanton Obwalden wird dies so interpretiert, dass man die "unteren" und "mittleren" Einkommensbereiche mit einer Prämienverbilligung entlasten möchte. Bisher wurde im Bereich der Prämienverbilligung nicht definiert, welcher Einkommensbereich als "unteres" resp. "mittleres" Einkommen gilt. Anders im Steuerbereich, wo der Kanton Obwalden im Zusammenhang mit der Steuerstrategie nachfolgende Terminologie eingeführt hat:

Terminologie	bis Steuerjahr 2007 steuerbares Einkommen	Ab Steuerjahr 2008 steuerbares Einkommen
untere Einkommen	< Fr. 35'000	< Fr. 25'000
mittlere Einkommen	Fr. 35'000 - 70'000	Fr. 25'000 - 60'000
obere Einkommen	Fr. 70'000 - 110'000	Fr. 60'000 - 100'000
höhere Einkommen	> Fr. 110'000	> Fr. 100'000

Zu Zwecken der Prämienverbilligung ist sinnvollerweise ebenfalls zu definieren, welche Einkommensbereiche als untere resp. mittlere Einkommen gelten sollen. Leider kann die oben aufgeführte Terminologie nicht für die Prämienverbilligung übernommen werden. Der Grund liegt darin, dass für die Berechnung des Prämienverbilligungsanspruchs vom **anrechenbaren Einkommen** auszugehen ist und nicht wie bei den Steuern vom steuerbaren Einkommen.

Anmerkung: Unter Punkt 3.6 wird detailliert erläutert, wie sich das anrechenbare Einkommen zusammensetzt.

Analyse Art. 65 Abs. 1 KVG

Die Kantone haben gemäss der bundesgesetzlichen Vorgabe in Art. 65 Abs. 1 KVG folgende Aufgabe:

"Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. ..."

Art. 65 Abs. 1 KVG wird heute im Kanton Obwalden so umgesetzt, dass Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen und wirtschaftlicher Sozialhilfe die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien bzw. Richtprämien erhalten.

Zudem erhalten maximal 40 Prozent der Obwaldner Bevölkerung eine Prämienverbilligung. Damit sind Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ebenfalls entlastet.

Analyse Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG

Die Kantone haben gemäss der bundesgesetzlichen Vorgabe in Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG folgende Aufgabe:

"Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent."

Der Kanton Obwalden hat den Mindestanspruch gemäss Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG bisher so interpretiert, dass bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis 50 000 Franken die Prämienverbilligung 50 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie nicht unterschreiten durfte.

Das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz wird den Wortlaut der bundesgesetzlichen Vorgabe übernehmen und die Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz präzisieren, welche Einkommensbereiche eine Prämienverbilligung erhalten sollen.

Terminologie "untere" und "mittlere" Einkommen

Es gibt keine allgemeingültige Definition für "untere" und "mittlere" Einkommen. Umschreiben könnte man die verschiedenen Bereiche wie folgt:

- Unteres Einkommen: gerade so viel Geld (oder weniger) wie man zum Leben braucht.
- Mittlere Einkommen: man hat so viel zum Leben wie man braucht, kann sich aber auch ab und zu einen Luxus leisten.

Das untere Einkommen orientiert sich eindeutig am Lebensbedarf. Als Orientierungshilfe, wie der Lebensbedarf berechnet werden kann, dienen die Berechnungen der beiden folgenden Organisationen (Beträge pro Jahr, Stand 2011):

- Bestimmungen zu den Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV
- SKOS-Richtlinien¹ zur Berechnung des Grundbedarfs der Sozialhilfe

Lebensbedarf EL		Grundbedarf Sozialhilfe	
Alleinstehende	19'050 Fr.	1 Person	11'724 Fr.
Alleinstehende + 1 Kind	28'995 Fr.	2 Personen	17'940 Fr.
Alleinstehende + 2 Kinder	38'940 Fr.	3 Personen	21'816 Fr.
Alleinstehende + 3 Kinder	45'570 Fr.	4 Personen	25'080 Fr.
Ehepaare	28'575 Fr.	2 Personen	17'940 Fr.
Ehepaare + 1 Kind	38'520 Fr.	3 Personen	21'816 Fr.
Ehepaare + 2 Kinder	48'465 Fr.	4 Personen	25'080 Fr.
Ehepaare + 3 Kinder	55'095 Fr.	5 Personen	28'368 Fr.
max. Bruttomiete für Alleinstehende	13'200 Fr.	max. Bruttomiete für Alleinstehende	13'200 Fr.
max. Bruttomiete für Verheiratete	15'000 Fr.	max. Bruttomiete für Verheiratete	15'000 Fr.

Im Lebensbedarf EL resp. Grundbedarf Sozialhilfe sind diejenigen Ausgaben enthalten, die es zur Führung eines Haushaltes braucht. Darunter fallen Ausgaben für Essen, Kleider, Telefon, Gebühren, Versicherungen, Steuern, Tabakwaren, Transportkosten, Strom, usw. Nicht enthalten sind die Krankenkassenprämien sowie die Miete, falls eine anfällt.

Die Berechnungen des Grundbedarfs anhand den SKOS-Richtlinien gelten als Empfehlungen. Insbesondere in ländlichen Gebieten sind einzelne Pauschalen hoch bemessen und können durch die Sozialbehörden auch tiefer festgelegt werden.

Der Regierungsrat schlägt vor, dass sich im Kanton Obwalden die Terminologie des "unteren" Einkommens am Grundbedarf der SKOS-Richtlinien orientiert. Daraus kann abgeleitet werden, dass ein anrechenbares Einkommen bis zu 25 000 Franken als unteres Einkommen bezeichnet wird, ein anrechenbares Einkommen zwischen 25 000 und 50 000 Franken als mittleres Einkommen. Die genannten Beträge verstehen sich pro Gesamtanspruch² auf Prämienverbilligung. Diese Terminologie gilt ausschliesslich für den Bereich der Prämienverbilligung.

Die genannten Werte für die "unteren" und "mittleren" Einkommen orientieren sich am Grundbedarf der SKOS-Richtlinien, welche sporadisch angepasst werden. Entsprechend sind in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz die genannten Werte, welche das "untere" resp. "mittlere" Einkommen darstellen, ebenfalls sporadisch anzupassen. (In Anhang 1 sind die Berechnungen ersichtlich, wie von den SKOS-Richtlinien zur Terminologie IPV abgeleitet wird.)

Formulierung der Eckwerte

Gemäss Art. 65 Abs. 1 KVG ist die Prämienverbilligung an Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu gewähren. Auf jeden Fall sind somit die unteren Einkommen zu entlasten. Der Wortlaut verpflichtet die Kantone nicht, auch die mittleren Einkommen zu entlas-

¹ Die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) sind Empfehlungen zuhanden der Sozialhilfeorgane des Bundes, der Kantone, der Gemeinden sowie der Organisationen der privaten Sozialhilfe.

² Personen, welche gemeinsam besteuert werden, haben einen Gesamtanspruch auf Prämienverbilligung (vgl. Art. 6 Abs. 3 V zum EG KVG).

ten. Ziel des Kantons Obwalden ist es aber, die Prämienverbilligung für die unteren und mittleren Einkommen einzusetzen. Damit auch wirklich diese Personengruppen entlastet werden können, wird ein Höchstekommen definiert, bis zu welchem die Prämienverbilligung zu gewähren ist: Versicherte, die über ein anrechenbares Einkommen von über 50 000 Franken verfügen, haben kein Anrecht auf eine Prämienverbilligung.

Da junge Erwachsene in Ausbildung meist noch finanzielle Unterstützung von Eltern oder anderen Institutionen erfahren, kann der Mindestanspruch nach unten angepasst werden: Die Prämienverbilligung für junge Erwachsene in Ausbildung darf 50 Prozent der kantonalen Richtprämien nicht unterschreiten, sofern der junge Erwachsene über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 25 000 Franken verfügt.

Für Familien, die über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügen, wird eine Prämienverbilligung von mindestens 50 Prozent pro minderjähriges Kind gewährt.

Um Familien zusätzlich zu entlasten, wird die Prämienverbilligung ab dem vierten Kind bis zu einem gewissen Einkommen voll ausgerichtet. Voraussetzung ist, dass die Person, die Anspruch auf die Prämienverbilligung des Kindes hat, über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügt.

Neue Eckwerte

1. Bezüger von Ergänzungsleistungen und wirtschaftlicher Sozialhilfe erhalten als Prämienverbilligung die Richtprämien gemäss Art. 5 V zum EG KVG;
2. Versicherte haben Anrecht auf eine Prämienverbilligung, sofern sie über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügen;
3. Junge Erwachsene in Ausbildung, welche über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 25 000 Franken verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch);
4. Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch) pro minderjähriges Kind;
5. Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als 50 000 Franken verfügen, erhalten ab dem vierten Kind die maximale Prämienverbilligung für diese Kinderprämien.

Mit den neu definierten Eckwerten werden die ersten beiden Punkte gemäss dem Bericht des Regierungsrates zur Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung vom 14. Juni 2011 umgesetzt (Seite 16). Der dritte Punkt "Festlegung des maximalen Eigenanteils (Selbstbehalts)" ist nicht umsetzbar, da anhand von Hochrechnungen leider kein vernünftiger Wert eruiert werden konnte.

Festlegung des Eigenanteils

Die finanziellen Auswirkungen zur Festsetzung des Selbstbehalts sind durch das Informatik-Leistungszentrum Obwalden und Nidwalden (ILZ) mittels Modellberechnungen zu eruiieren.

III. Revisionspunkte

3.1. Kantonale Richtprämien (Art. 2 Abs. 1 EG KVG in Verbindung mit Art. 5 V zum EG KVG)

Ausgangslage

Für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung wird in allen Kantonen von Richtprämien ausgegangen.

Die Kantone können selber bestimmen, welche Richtprämien für die Prämienverbilligung massgebend sind. Die kantonalen Unterschiede sind gross. Es gibt Kantone, die als Richtprämien die effektiv zu bezahlenden Krankenkassenprämien bestimmen oder solche, die wie der Kanton Obwalden, die kantonalen Durchschnittsprämien gemäss Eidgenössischem Departement des Innern (EDI) als Richtprämien definieren. Nachfolgende Beispiele zeigen, dass einige Kantone die Richtprämien unter den kantonalen Durchschnittsprämien gemäss EDI festlegen.

Beispiel Kt-NW 2012	Durchschnittsprämien Kt-NW (EDI)		Richtprämien Kt-NW	
Erwachsene	Fr. 3 516.–	100 %	Fr. 3 072.–	87 %
junge Erwachsene	Fr. 3 096.–	100 %	Fr. 2 544.–	82 %
Kinder/Jugendliche	Fr. 840.–	100 %	Fr. 744.–	89 %

Beispiel Kt-LU (Region 1) 2012	Durchschnittsprämien Kt-LU (EDI)		Richtprämien Kt-LU	
Erwachsene	Fr. 4 296.–	100 %	Fr. 3 948.–	92%
junge Erwachsene	Fr. 3 828.–	100 %	Fr. 3 516.–	92%
Kinder/Jugendliche	Fr. 1 008.–	100 %	Fr. 924.–	92%

Beispiel Kt-UR 2012	Durchschnittsprämien Kt-UR (EDI)		Richtprämien Kt-UR	
Erwachsene	Fr. 3 828.–	100 %	Fr. 3 050.–	80 %
junge Erwachsene	Fr. 3 384.–	100 %	Fr. 2 500.–	74 %
Kinder/Jugendliche	Fr. 912.–	100 %	Fr. 1 000.–	110 %

Das heutige System des Kantons Obwalden hat den Nachteil, dass die Prämienverbilligung je nach Versicherer höher ist als die effektiven Krankenkassenprämien (vgl. Anhang 2). Damit den Krankenversicherern künftig eine Prämienverbilligung ausbezahlt wird, die den effektiven Prämien einer versicherten Person besser entspricht, sind die Richtprämien neu zu definieren. Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

- Variante 1: Als Richtprämien gelten die pro Versicherten effektiv geltenden Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung).
- Variante 2: Die von den Versicherer festgelegten Krankenkassenprämien gemäss Anhang 2 gelten als Richtprämien. (Dies entspricht der Prämie für die Grundversicherung mit Unfall, Franchise 300 Franken bei Erwachsenen und jungen Erwachsenen, Franchise Null Franken bei Kindern).
- Variante 3: Die vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien gelten weiterhin als Richtprämien. (Dies entspricht der heutigen Lösung.)

Variante 4: Die vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien gelten weiterhin als Grundlage, wobei aber die Richtprämien für Erwachsene und junge Erwachsene tiefer festgelegt werden.

Analyse Variante 1

Die Kommission Krankenversicherungsgesetz – Prämienverbilligung hat an der Sitzung zum Bericht zur Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung vom 25. August 2011 angemerkt, dass insbesondere zu prüfen ist, ob künftig nur die pro Versicherte(n) effektiv geltenden Krankenkassenprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) zu vergüten sind.

Die Festlegung der Richtprämien nach Variante 1 wäre für das EDV-System wie auch die Verwaltung eine sehr komplexe Aufgabe. Der Grund liegt in den verschiedenen Versicherungsmodellen. Viele Versicherte haben beispielsweise eine höhere Franchise, ein HMO³- oder Hausarzt-Modell oder eine separate Unfallversicherung. Weiter ist zu berücksichtigen, dass einige Versicherer für kinderreiche Familien spezielle Angebote offerieren. Teilweise gilt ab dem dritten Kind eine tiefere Krankenkassenprämie wie für die beiden ersten Kinder (vgl. Anhang 3).

Die Berechnung für einen Haushalt mit verschiedenen Bonussystemen und die Wiederaufteilung auf die einzelnen Personen wäre ein mathematisch hochkomplexes Gebilde, das kein Bürger mehr nachvollziehen könnte. Nebst den verwaltungs- und EDV-technischen Herausforderungen wäre es auch für die Prämienverbilligungs-Bezügerinnen und -Bezüger schwer verständlich, wenn für jede(n) Versicherte(n) eine andere Richtprämie gelten würde.

Um eine derartige Verkomplizierung zu vermeiden, lehnt der Regierungsrat Variante 1 ab.

Exkurs zur Rückerstattungspflicht der Versicherer

Unter Punkt 3.14 wird die "Rückerstattungspflicht der Versicherer" erläutert. Gemäss Art. 16 Abs. 5 bis 7 V EG zum KVG müssen die Versicherer übersteigende Beträge der zuständigen kantonalen Stelle zurückerstatten. Dieses Verfahren macht aus verfahrensökonomischen Gründen Sinn, da die Prämienverbilligungsverfügungen einheitlich erstellt werden können. Die Auszahlung der Prämienverbilligung wird via Rückerstattungspflicht der Versicherer bei dem Betrag plafoniert, welcher pro Person der effektiv bezahlten Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung entspricht. Fazit: Mit der Rückerstattungspflicht kann die gleiche Wirkung wie mit Variante 1, aber mit weniger administrativem Aufwand erreicht werden.

Analyse Variante 2

Bei der Variante 2 gelten die von den Versicherer festgelegten Krankenkassenprämien gemäss Anhang 2 als Richtprämien. Ausgangslage wäre die Prämie der Grundversicherung mit Unfalldeckung, Franchise 300 Franken bei Erwachsenen und jungen Erwachsenen, Franchise Null Franken bei Kindern.

Im Anhang 2 sind die Krankenkassen mit den für den Kanton Obwalden gültigen Prämien 2012 aufgelistet. Gemäss dieser Aufstellung kann von 46 Versicherer ausgegangen werden. Bei der Einführung von Variante 2 würden demzufolge im Kanton Obwalden 138 verschiedene Richt-

³ Health-Maintenance-Organization (Gesundheitserhaltungsorganisation): Versicherungsmodell, in welchem die versicherte Person verpflichtet ist, im Krankheitsfall immer die zuvor gewählte HMO-Praxis aufzusuchen. In einer HMO-Praxis sind verschiedene, teilweise spezialisierte Leistungsangebote (z.B. Allgemeinmediziner, Spezialisten, Physiotherapeuten usw.) in der gleichen Praxis verfügbar. Die Prämieinsparung gegenüber der freien Arztwahl beträgt je nach Krankenkasse bis zu 25 Prozent.

prämien ($46 * 3$) gelten, nämlich pro Versicherer eine für Erwachsene, eine für junge Erwachsene und eine für Kinder.

Gegenüber der Variante 1 ist die Variante 2 zu bevorzugen. Variante 2 bedeutet aber noch immer eine Verkomplizierung gegenüber der heutigen Lösung. Der Regierungsrat ist der Meinung, dass für die drei Gruppen Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder über alle Versicherer jährlich je eine Richtprämie beziffert werden soll. Damit gibt es weiterhin drei Richtprämien und nicht 138. Dies vereinfacht sowohl die Kommunikation als auch die Berechnung einer allfälligen Prämienverbilligung. Der Regierungsrat lehnt Variante 2 aus den genannten Gründen ebenfalls ab.

Analyse Variante 3

Variante 3 sieht vor, weiterhin die vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien als Richtprämien zu bestimmen.

Die heute geltenden Richtprämien sind meist höher als die effektiv bezahlten Krankenkassenprämien und auch meist höher als die von den Versicherern festgelegten Krankenkassenprämien gemäss Anhang 2. Der Regierungsrat beabsichtigt die Einführung von Richtprämien, die möglichst den effektiven Krankenkassenprämien entsprechen. Damit müssen durch die Versicherer weniger Rückerstattungen gemäss Punkt 3.14 vorgenommen werden, was wiederum eine administrative Vereinfachung bedeutet. Weiter kann durch die Minimierung der Rückerstattungen das Budget genauer berechnet werden, da die Rückerstattungen nur geschätzt werden können. Die Modellberechnungen des ILZ lassen eine Berechnung der Rückerstattungen nicht zu.

Aus den genannten Gründen ist auch Variante 3 abzulehnen.

Analyse Variante 4

Die Richtprämien sind in einer Höhe zu bestimmen, dass eine an den Versicherer ausbezahlte Prämienverbilligung gleich oder tiefer ist wie die Prämie der Grundversicherung mit Unfalldeckung, Franchise 300 Franken bei Erwachsenen und jungen Erwachsenen, Franchise Null Franken bei Kindern (vgl. Anhang 2).

Dies könnte erreicht werden, indem die Richtprämien für Erwachsene und junge Erwachsene neu nur noch 90 Prozent der vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien entsprechen. Die Richtprämie für Kinder soll weiterhin zu 100 Prozent der vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämie entsprechen. Diese "Sonderregelung" für Kinder und Jugendliche entlastet Familien, indem diese Richtprämien bewusst höher angesetzt werden.

Im Anhang 2 (zweit unterste Zeile) sind die vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien für das Jahr 2012 aufgeführt. Auf der untersten Zeile sind die Richtprämien gemäss Variante 4 berechnet (90 Prozent der vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien für "Erwachsene" und "junge Erwachsene").

Bei der Variante 4 ist es möglich, dass Versicherte einen Versicherer wählen, bei welchem die effektiven Prämien tiefer sind als die Richtprämien. Als Übersicht sind im Anhang 2 die Krankenkassenprämien grün markiert, die eine tiefere Krankenkassenprämie ausweisen, als die gemäss Variante 4 definierten Richtprämien.

Wird die Richtprämie nach Variante 4 für Erwachsene und junge Erwachsene gegenüber der heutigen Lösung um rund 10 Prozent reduziert, setzt dies liquide Mittel von rund zwei bis drei Millionen Franken frei.

Der Regierungsrat empfiehlt, die Richtprämien künftig gemäss Variante 4 festzulegen.

Spezialregelung: Empfängerinnen und Empfänger von Ergänzungsleistungen

Empfängerinnen und Empfänger von Ergänzungsleistungen (EL zur AHV und IV) haben automatisch Anrecht auf Prämienverbilligung. Diese hat gemäss Art. 10 Abs. 3 Bst. d Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.10) vom 6. Oktober 2006 der kantonalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen und wird in die Ergänzungsleistungen eingerechnet. Diese gesetzlichen Bestimmungen bleiben unverändert. Es ändert einzig die Auszahlung: Bisher hat die Ausgleichskasse Obwalden die Prämienverbilligungen monatlich zusammen mit der EL-Rente direkt den versicherten Personen ausbezahlt. Ende Jahr hat die Ausgleichskasse die bereits ausgerichteten Prämienverbilligungen dem Kanton Obwalden in einem Gesamtbetrag in Rechnung gestellt. Neu wird die Prämienverbilligung durch die zuständige kantonale Stelle für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer ausbezahlt (vgl. Punkt 11). Somit wird die Ausgleichskasse ab 1. Januar 2014 keine Prämienverbilligungen mehr an die Versicherten zahlen. Der Datenaustausch zwischen der Ausgleichskasse und der zuständigen kantonalen Stelle wird nicht auf gesamtschweizerischer Ebene geregelt und im Kanton Obwalden muss ein entsprechendes Projekt noch erarbeitet werden.

Änderungen im Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 2 Abs. 1 EG KVG

Ein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht, soweit die kantonalen **Durchschnittsprämien Richtprämien** der obligatorischen Krankenpflegegrundversicherung den Selbstbehalt gemäss Absatz 2 übersteigen **und die Voraussetzungen gemäss Art. 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz erfüllt sind.**

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

A. Prämienverbilligungsbeiträge-Richtprämien

Art. 5 V zum EG KVG

¹ Die Richtprämien für Erwachsene und junge Erwachsene entsprechen 90 Prozent der vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien (inkl. Unfalldeckung).

² Die Richtprämien für Kinder und Jugendliche, welche am 1. Januar des Anspruchsjahres 18 Jahre und jünger sind, entsprechen den vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien (inkl. Unfalldeckung).

³ Bei Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, gelten die vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien (inkl. Unfalldeckung) als Richtprämien.

⁴ Bei Personen, welche Empfänger von Unterstützungsleistungen der Gemeinden sind, gelten die Richtprämien gemäss Absatz 1 und 2.

3.2. Zuständige kantonale Stelle für die Prämienverbilligung (Art. 3 V zum EG KVG)

Der Bundesrat hat die revidierten Bestimmungen zum KVG auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt und entsprechende Verordnungen verabschiedet. Ab 1. Januar 2012 haben die Kantone eine zuständige kantonale Behörde (Kantonale Koordinationsstelle KVG) zu bestimmen, die für den gesamten Datenaustausch einerseits zwischen Krankenkasse und Kanton und andererseits zwischen Kanton und Gemeinden zuständig ist. Weiter ist die Koordinationsstelle auch für den gesamten Datenaustausch zwischen Ausgleichskasse und Kanton zuständig, insbesondere für Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 3 V zum EG KVG

Der zuständigen kantonalen Stelle obliegt insbesondere:

- a. die Information der Bevölkerung über die Möglichkeit der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung,
- b. die Festlegung der Ansprüche im Einzelfall,
- c. der Erlass der Verfügungen und die Mitwirkung im Rechtsmittelverfahren,
- d. die Rückforderung unrechtmässig ausbezahlter Prämienbeiträge mittels Verfügung,
- e. die Koordination zwischen Versicherer, Kanton, Gemeinden und Ausgleichskassen gemäss Art. 64a und 65 KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, SR 832.10).

3.3. Aufgaben der Einwohnergemeinden (Art. 4 V zum EG KVG)

Ausgangslage

Gemäss Art. 64a Abs. 3 des revidierten Krankenversicherungsgesetzes gibt der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde pro betroffenen Versicherten den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) bekannt, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Richtigkeit dieser Daten zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton.

Die zuständige kantonale Behörde hat die Aufgabe, 85 Prozent der Forderungen (resp. 87 Prozent während der Übergangsfrist bis 31. Dezember 2012) gemäss Meldung der Krankenversicherer zu zahlen. Bezahlt wird, sobald die Revisionsstelle die Richtigkeit der angemeldeten Forderungen bestätigt und der Versicherer die Bestätigung der kantonalen Behörde zugestellt hat.

Die Versicherer bewahren die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf (Art. 64a Abs. 5 KVG). Wenn die versicherte Person ihre Schuld beim Versicherer vollständig oder teilweise beglichen hat, muss der Versicherer 50 Prozent des erhaltenen Betrags an den Kanton zurückzahlen.

Die säumige versicherte Person kann den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 KVG). Die Versicherten bleiben folglich solange an den gleichen Versicherer gebunden, bis sie selbst ihre Schulden abbezahlt haben.

Analyse

Die öffentliche Sozialhilfe gemäss Art. 4, 5 und 7 des kantonalen Sozialhilfegesetzes vom 23. Oktober 1983 (GDB 870.1) ist grundsätzlich Aufgabe der Einwohnergemeinden. Können Personen ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen, wird gezielte Hilfe durch die Gemeinde notwendig. Die **Übernahme von uneinbringlichen Prämien- und Kostenanteilen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** betrifft somit eindeutig eine Aufgabe der Gemeinden. Es entsteht für die Gemeinden ein Anreiz, Verlustscheine durch geeignete Beratung und Betreuung möglichst zu vermeiden.

Die zusätzlichen Kosten für die Gemeinden können im heutigen Zeitpunkt nicht geschätzt werden. Da die Gemeinden bereits heute bei unterstützungsberechtigten Gemeindeeinschreibenen und -einwohnern die Kosten – und zwar zu 100 Prozent – übernehmen, ist mit moderaten Mehrkosten zu rechnen. Neu müssen die Gemeinden nur noch 85 Prozent der Forderungen übernehmen, dafür für alle Einwohnerinnen und Einwohner. Weiter sind sie nur verpflichtet Forderungen zu übernehmen, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde. Dies bedeutet, dass es sich somit um eine Unterstützung für Personen mit Existenzminimum (Verlustschein) handelt und nicht um Versicherte, die aus irgendwelchen Gründen ihre Prämien nicht zahlen wollen. Zudem gehen die IPV-Beiträge künftig direkt an die Krankenversicherer, so dass die Prämienverbilligungen zweckgebunden verwendet werden. Der Kanton kommt den Gemeinden insoweit entgegen, dass er die Kosten für die Koordinationsstelle übernimmt. In anderen Kantonen müssen die Gemeinden diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen.

Der Kantonsrat beauftragte den Regierungsrat gemäss Ausgangslage (Ziffer I), eine Vorlage auszuarbeiten, wonach der Kanton oder die Gemeinden die **Bewirtschaftung der Verlustscheine** der Krankenversicherer vornehmen können. Bei deren Erarbeitung hat das Finanzdepartement festgestellt, dass dies infolge übergeordnetem Bundesrecht (Art. 64a Abs. 5 KVG und Art. 105f KVV) nicht möglich ist. Die Bewirtschaftung der Verlustscheine ist Aufgabe der Versicherer, weshalb darauf verzichtet werden muss, die erwähnte Vorlage auszuarbeiten.

Die Versicherer bewahren die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf (Art. 64a Abs. 5 KVG). Gemäss Art. 105f KVV "Meldungen über Verlustscheine" informieren die Versicherer die zuständige kantonale Behörde am Ende jedes Quartals über die Entwicklung der seit Jahresbeginn ausgestellten Verlustscheine. Weiter übermittelt der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde bis zum 31. März die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine und den dazugehörigen Revisionsbericht. Die Abrechnung enthält eine Zusammenstellung der Gesuche um Übernahme der Forderungen nach Art. 64a Abs. 3 KVG und eine Zusammenstellung der Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG.

Mit den gesetzlichen Bestimmungen auf Bundesebene ist gewährleistet, dass die Versicherer eine aktive Bewirtschaftung der Verlustscheine vornehmen müssen. Es wird Aufgabe der Koordinationsstelle sein, die genannten Informationen zu prüfen und an die zuständigen Gemeinden weiterzuleiten. In der kantonalen Gesetzgebung sind keine Anpassungen notwendig.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 4 V zum EG KVG

³ Die Einwohnergemeinden übernehmen uneinbringliche Prämien- und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ~~bei unterstützungsberechtigten Gemeindeeinschreibenen~~. Zuständig ist jene Gemeinde, in der die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

3.4. Anspruchsberechtigung (Art. 6 V zum EG KVG)

Bei nicht gemeinsam besteuerten Eltern stellt sich die Frage, wer Anspruch auf die Prämienverbilligung der minderjährigen Kinder hat.

Mit der Einführung der Ehepaar- und Familienbesteuerung wird seit dem 1. Januar 2011 geregelt, welcher Elternteil berechtigt ist, den Kinderabzug und den Abzug für Kinderbetreuungskosten geltend zu machen. In einer solchen Konstellation hat bei der direkten Bundessteuer nur ein Elternteil Anrecht auf den Elterntarif, während für den anderen Elternteil der Grundtarif gilt. Für die Gewährung des Elterntarifs wird vorausgesetzt, dass die steuerpflichtige Person mit dem Kind im gleichen Haushalt zusammenlebt und deren Unterhalt zur Hauptsache bestreitet. Beide Voraussetzungen sind zwingend. Der Elterntarif kann nicht auf verschiedene steuerpflichtige Personen aufgeteilt werden.

Bei der kantonalen Steuer hat es nur einen Tarif, dafür wird gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. a des Steuergesetzes des Kantons Obwalden (StG) ein zusätzlicher Abzug gewährt. Analog der Regelung bei der direkten Bundessteuer wird der Abzug nur dem Elternteil gewährt, welcher mit dem Kind im gleichen Haushalt zusammenlebt und deren Unterhalt zur Hauptsache bestreitet. Der Abzug kann ebenfalls nicht auf verschiedene steuerpflichtige Personen aufgeteilt werden.

In Anlehnung an die Ehepaar- und Familienbesteuerung soll der Elternteil Anspruch auf die Prämienverbilligung der minderjährigen Kinder haben, dem der Abzug gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. a StG gewährt wird.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 6 V zum EG KVG

⁴ Bei nicht gemeinsam besteuerten Eltern hat der Elternteil Anspruch auf Prämienverbilligung für minderjährige Kinder, welchem der Abzug gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. a des Steuergesetzes des Kantons Obwalden (StG) zusteht. Massgebend für die Beurteilung ist der 31. Dezember des Jahres, welches dem Anspruchsjahr vorausgeht.

3.5. Anspruchsvoraussetzungen und Mindestanspruch (Art. 2 Abs. 1 und 3 EG KVG und Art. 7 V zum EG KVG)

Die in Ziffer II dieser Erläuterungen festgelegten Eckwerte werden in Art. 7 V zum EG KVG festgehalten.

Im kantonalen Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) wird die Formulierung des Mindestanspruchs gemäss Art. 65 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) übernommen.

In der Praxis ist die Anwendung von **Art. 7 Abs. 6 V** zum EG KVG (alt Art. 7 Abs. 3) teilweise schwierig, da es länger dauern kann, bis in der Steuerverwaltung die erste Deklaration von Neuzuzügern oder von neu in die Steuerpflicht Eintretenden vorliegt. Bis zu diesem Zeitpunkt kann die Prämienverbilligung nicht verfügt werden, da die Berechnungsbasis fehlt. Aus diesem Grund wird präzisiert, dass die Prämienverbilligung bei Bedarf auch ermessensweise vorgenommen werden kann.

In **Art. 7 Abs. 7 V** zum EG KVG wird definiert, wie der Begriff "Anspruchsjahr" zu verstehen ist.

Änderungen im Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 2 Abs. 1 und 3 EG KVG

¹ Ein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht, soweit die kantonalen ~~Durchschnittsprämien Richtprämien~~ der obligatorischen Krankenpflegegrundversicherung den Selbstbehalt gemäss Absatz 2 übersteigen ~~und die Voraussetzungen gemäss Art. 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz erfüllt sind.~~

³ ~~Bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.– darf die Prämienverbilligung 50 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie nicht unterschreiten (Mindestanspruch). Für untere und mittlere Einkommen werden die Richtprämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung gemäss Art. 7 Abs. 3 bis 5 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz um mindestens 50 Prozent verbilligt (Mindestanspruch).~~

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 7 V zum EG KVG (Anspruchsvoraussetzungen ~~und Mindestanspruch~~)

¹ Anspruch auf Prämienverbilligung der Grundversicherung besteht, soweit die kantonalen ~~Richtprämien Durchschnittsprämien~~ für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder ~~der Krankenpflegegrundversicherung samt Unfalldeckung~~ den gesetzlichen Selbstbehalt des anrechenbaren Einkommens übersteigen ~~und sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.~~ ~~Bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.– darf die Prämienverbilligung 50 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie nicht unterschreiten (Mindestanspruch). Das anrechenbare Einkommen entspricht dem steuerbaren Einkommen:~~

- a. ~~unter Abzug eines Betrags von Fr. 1 000.– pro Person mit Kinderprämie;~~
- b. ~~unter Aufrechnung von: Sonderabzug und Sozialabzug für die Steuerberechnung, 10 Prozent des steuerbaren Vermögens, Zweitverdienerabzug, Abzug von Renten aus beruflicher Vorsorge und privater Versicherung, allfälliger Liegenschaftsverlust, Schuldzinsenabzug, Abzug für gemeinnützige Zuwendungen sowie für Beiträge und Einkaufssummen an die Säule 3a und Einkaufssummen an die 2. Säule. Bei Steuerpflichtigen ohne Einzahlungen in die 2. Säule ist die Aufrechnung für Einzahlungen in die Säule 3a angemessen herabzusetzen.~~

² ~~Den Versicherten wird die Differenz zwischen dem gesetzlichen Selbstbehalt des anrechenbaren Einkommens und der kantonalen Durchschnittsprämie vergütet. Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.– wird mindestens 50 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie vergütet.~~

² Versicherte haben Anrecht auf eine Prämienverbilligung, sofern sie über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 50 000.– verfügen.

³ Junge Erwachsene in Ausbildung, welche über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 25 000.– verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch).

⁴ Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 50 000.– verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch) pro minderjähriges Kind.

⁵ Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 50 000.– verfügen, erhalten ab dem 4. Kind die maximale Prämienverbilligung für diese Kinderprämien.

³⁶ Die Berechnung der Prämienverbilligung erfolgt aufgrund der ~~Massgebend ist die~~ letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung (Bemessungsperiode), die zum Zeitpunkt der Verfügung über die Prämienverbilligung im Kanton bekannt ist. Für Neuzuzüger und neu in die Steuerpflicht Eintretende ~~ist soll im ersten Anspruchsjahr auf~~ die Deklaration für die erste Steuerperiode ~~massgebend~~ abgestellt werden; nötigenfalls kann die Prämienverbilligung auch ermessensweise festgelegt werden, dabei sind insbesondere Einkommen, Vermögen und Lebensaufwand zu berücksichtigen.

⁷ Das Anspruchsjahr entspricht dem Jahr, für welches die Krankenkassenprämien geschuldet sind.

3.6. Anrechenbares Einkommen (Art. 7a V zum EG KVG)

Ausgangslage

Zweck der Prämienverbilligung ist, die Krankenkassenprämien für Personen in mittleren und unteren Einkommensbereichen zu entlasten. Für diese Personen stellt sich folgende entscheidende Frage: „Welcher Anteil der Krankenkassenprämien muss ich selber bezahlen?“ Im Kanton Obwalden wird dieser Anteil als **Selbstbehalt** bezeichnet und anhand des anrechenbaren Einkommens berechnet.

Die Definition "anrechenbares Einkommen" führt immer wieder zu Missverständnissen. Viele verwechseln das anrechenbare Einkommen mit dem steuerbaren oder dem verfügbaren Einkommen. Es handelt sich aber um drei verschiedene Begriffe. **Das anrechenbare Prämienverbilligungs-Einkommen ist eine rein rechnerische Grösse** und entspricht weder dem steuerbaren noch dem verfügbaren Einkommen.

Unter dem verfügbaren Einkommen verstehen sich die Einkünfte (Lohneinkommen, Alimente, Renten etc.) abzüglich Steuern, Miete, Krankenkassenprämien und Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung. Mit dem frei verfügbaren Einkommen müssen alle Ausgaben für Nahrung, Kleidung, Bildung, Transport, Freizeit, nicht berücksichtigte Versicherungsleistungen usw. finanziert werden.

Die geplanten Anpassungen im Kanton Obwalden sehen vor, das anrechenbare Einkommen zu Zwecken der Prämienverbilligung möglichst dem verfügbaren Einkommen anzugleichen. Die Folge ist, dass das anrechenbare Einkommen grundsätzlich höher ausfällt wie heute. Sollte künftig etwa der gleiche Selbstbehalt in Franken wie heute resultieren, ist der Prozentsatz zur Berechnung des Selbstbehaltes zu reduzieren.

Damit das anrechenbare Einkommen möglichst dem verfügbaren Einkommen entspricht, werden in einem ersten Schritt vorwiegend die geldwirksamen Positionen der Steuerveranlagung verwendet. In einem zweiten Schritt sind weitere Sozialabzüge zu gewähren, damit das anrechenbare Einkommen auch die Erfordernisse der Eckwerte gemäss Ziffer II erfüllt. Neu sollen die Sozialabzüge unabhängig vom Steuergesetz nur zu Zwecken der Prämienverbilligung festgesetzt werden. Dies vereinfacht einerseits die Definition der Eckwerte, andererseits führen neue oder geänderte Abzüge im Steuergesetz nicht automatisch zu einem veränderten anrechenbaren Prämienverbilligungs-Einkommen.

Die Kommission Krankenversicherungsgesetz – Prämienverbilligung hat an der Sitzung zum Bericht zur Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung vom 25. August 2011 angemerkt, dass insbesondere zu prüfen ist, inwiefern der Eigenmietwert und das Vermögen in die Berechnungen mit einbezogen werden sollen.

Analyse Eigenmietwert

Beim Eigenmietwert handelt es sich um steuerbare Einkünfte, die keinen Geldfluss auslösen. Insbesondere bei älteren Personen, die neben dem AHV-Einkommen einzig einen Eigenmietwert zu versteuern haben, kann dies dazu führen, dass keine Prämienverbilligung ausbezahlt wird. Häufig hat diese Personengruppe eine tiefe Hypothek, so dass nebst dem Eigenmietwert zusätzlich ein Vermögensanteil von 10 Prozent in die Berechnung des Prämienverbilligungs-Einkommens fliesst.

Aus EDV-technischer Sicht ist es im heutigen Zeitpunkt nicht möglich, nur die Position Eigenmietwert mit den dazugehörigen Unterhaltskosten aus dem Prämienverbilligungs-Einkommen auszuklammern. Voraussetzung wäre, in der Steuererklärung und in allen Steuerformularen den Eigenmietwert des selbstbewohnten Wohneigentums mit den dazugehörigen Unterhaltskosten anhand separater Codes auszuscheiden. Weiter müsste nach Erst- und Zweitwohnungen unterschieden werden. Die heutige EDV-Lösung sieht diese Differenzierung nicht vor und die Kosten für die zusätzliche Programmierung und Neugestaltung der Formulare müsste der Kanton Obwalden tragen.

Würden die Anpassungen gemäss obigem Abschnitt umgesetzt, gälte es Regelungen bezüglich Behandlung allfälliger Schuldzinsen zu treffen. Die heutige Software hat nur einen Code für alle Schuldzinsen und eine Differenzierung ist nicht möglich. Falls jemand mehrere Liegenschaften besitzt, fallen meistens auch Hypothekarzinsen sowohl aus der selbstbewohnten wie auch aus den vermieteten Liegenschaften an. Dieser Fall müsste in der Berechnung des anrechenbaren Prämienverbilligungs-Einkommens berücksichtigt werden können. Als Alternative wäre auch eine Nichtberücksichtigung sämtlicher Schuldzinsen bei der Berechnung des anrechenbaren Prämienverbilligungs-Einkommens in Betracht zu ziehen. Dies wiederum bedeutet eine Benachteiligung für Personen, die nur Liegenschaften besitzen, die sie an Dritte vermieten.

Das Anliegen, eine "gerechte" Lösung für die Berechnung des anrechenbaren Prämienverbilligungs-Einkommens in Bezug auf 1. Eigenmietwert, 2. Miet- und Pachtzinseinnahmen, 3. Unterhalts- und Verwaltungskosten und 4. Schuldzinsen zu finden, ist nicht umsetzbar. Auch bei einer allfälligen Anpassung der Steuererklärungsformularen inkl. Beilagen müssten für einzelne Punkte Kompromisse gefunden werden.

Die Kosten für die Anpassungen der Steuererklärungsformularen und der Software stehen in keinem Verhältnis zum Nutzen. Weiter würde die Berechnung massiv verkompliziert und somit für den Bürger schwieriger nachvollziehbar. Der Regierungsrat schlägt deshalb vor, den Eigenmietwert weiterhin in die Berechnung des Prämienverbilligungs-Einkommens einzubeziehen. Mit diesem Ansatz können dafür die Schuldzinsen - maximal in der Höhe der Liegenschaftseinkünfte - abgezogen werden.

Analyse Vermögen

Eine Aufteilung des Vermögens nach selbst bewohntem Wohneigentum und vermietetem Eigentum, führt zu den selben Probleme wie bereits ausgeführt. Da die Liegenschaften im Privatbesitz alle unter demselben Code erfasst werden, ist eine Aufteilung in selbstbewohntes und vermietetes Eigentum nicht möglich. Es gälte zusätzlich nach Erst- und Zweitwohnungen zu unterscheiden und selbst benützte Geschäftsräume müssten separate Codes erhalten. Die heutige EDV-Lösung sieht diese Differenzierung nicht vor. Die Kosten für die zusätzliche Pro-

grammierung und Neugestaltung der Formulare müsste der Kanton Obwalden tragen. Weiter stellt sich wieder das Problem mit den Schulden. Würde Vermögen aus selbstbewohntem Eigentum ausgeklammert, müssten anteilmässig auch die Schulden weggelassen werden.

Mit der gleichen Begründung wie beim Eigenmietwert schlägt der Regierungsrat vor, dass weiterhin ein Prozentsatz des gesamten Vermögens in die Berechnung des Prämienverbilligungs-Einkommens einbezogen wird.

Analyse Darstellung des anrechenbaren Einkommens

Die Darstellung zur Berechnung des anrechenbaren Einkommens soll hingegen geändert werden. Es gilt künftig jene Positionen (Codes) aufzuführen, welche zur Berechnung eines Anspruchs auf Prämienverbilligung massgebend sind⁴. Es müssen die gelb hinterlegten Felder ausgefüllt werden:

Berechnung anrechenbares Einkommen			
(Code gemäss der letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung)			
<u>Code</u>			
199	Total der Einkünfte		
255	- Berufskosten der / des Steuerpflichtigen	-	
256	- Berufskosten der steuerpflichtigen Ehefrau	-	
265	- Unterhaltsbeiträge (an Erwachsene)	-	
266	- Unterhaltsbeiträge (an Kinder)	-	
267	- Dauernde Lasten / Rentenleistungen	-	
275	- Versicherungsprämien	-	
286	- Abzug für Drittbetreuung der Kinder	-	
310	- Krankheitskosten	-	
<u>Korrekturen gemäss Art. 7a Abs. 1 Bst. j und k V zum EG KVG⁵</u>			
194	Liegenschaftsertrag netto		+
260	Schuldzinsen		-
<u>Korrekturen gemäss Art. 7a Abs. 1 Bst. g V zum EG KVG</u>			
	Abzug für verheiratete Personen (Fr. 7'000)		-
<u>Korrekturen gemäss Art. 7a Abs. 1 Bst. h V zum EG KVG</u>			
	Anzahl Personen mit Kinderprämie		
	Abzug pro Person mit Kinderprämien	7 000	-
470	Reinvermögen		
	Vermögensanteil	7 %	+
Anrechenbares Einkommen			

Die Verfügungen werden so aufgebaut, dass sie einerseits den Anforderungen der künftigen Verordnung des EDI über den Datenaustausch entsprechen und andererseits für die Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen möglichst einfach zu verstehen sind. Die Beispiele in Anhang 4 illustrieren, welche Daten neu in einer Verfügung enthalten sein müssen.

⁴ Entspricht dem System des Kantons Uri, welcher mit der gleichen Software-Lösung wie der Kanton Obwalden arbeitet.

⁵ Bestehen Einkünften aus Liegenschaften können die Schuldzinsen bis zu dem Betrag in Abzug gebracht werden, welcher diesen Einkünften aus Liegenschaften entspricht.

Anmerkung: Das künftige Layout des Anhangs 4 wird in Zusammenarbeit mit den EDV-Spezialisten noch erarbeitet. Zurzeit illustriert Anhang 4 lediglich, welche Daten in den künftigen Verfügungen enthalten sind.

**Exkurs Stipendiengesetzgebung:
Koordination mit der Berechnung der Prämienverbilligung**

Der Regierungsrat verabschiedete am 12. April 2011 die Botschaft zu einer neuen Stipendienverordnung zuhanden des Kantonsrates. Die Revision der Stipendienverordnung beinhaltet zur Hauptsache den Wechsel vom Punkte- zum Bedarfsnachweissystem. An der zweiten Sitzung vom 17. Juni 2011 hiess die vorberatende Kommission einen Rückweisungsantrag gut. Der Kantonsrat folgte am 1. Juli 2011 dem Antrag der Kommission mit 38 zu 12 Stimmen (zwei Enthaltungen). Als Gründe für die Rückweisung wurden unter anderem die fehlende Abstimmung mit der parallel laufenden Steuergesetzrevision, Unklarheiten bei den finanziellen Auswirkungen des Systemwechsels sowie die fehlenden Aussagen des Regierungsrates zur Positionierung des Kantons im Stipendienbereich angeführt. Aufgrund des kantonsrätlichen Entscheides musste der Systemwechsel verschoben werden.

Das Bildungs- und Kulturdepartement (BKD) hat in der Zwischenzeit mit der Steuerverwaltung Kontakt aufgenommen und abgeklärt, ob die Berechnung der Beiträge aus der Prämienverbilligung auch für die Stipendienberechnung übernommen werden könnte. Die klare Berechnung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, wie sie nun vom Regierungsrat für die Berechnung der Beiträge aus der Prämienverbilligung vorgesehen sind, könnte durchaus als Grundlage für die künftige Berechnung der Stipendien dienen. Der Vorteil dieses Berechnungsmodus wäre, dass sich steuerpolitische Abzüge, wie sie beispielsweise mit dem Pauschalabzug von 10 000 Franken beschlossen worden sind, nicht mehr negativ auf die Stipendienberechnung (je höher die Steuerabzüge, desto kleiner das Stipendium) auswirken würden.

Der Regierungsrat beantragt, künftig den gleichen Berechnungsmodus für die Stipendien wie für die Prämienverbilligung anzuwenden.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Anmerkung: In der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz werden die nachfolgend grün und kursiv gedruckten Klammerbemerkungen nicht erscheinen. Die erwähnten Codes sind identisch mit den verwendeten Codes auf der Steuererklärung sowie auf der Steuerveranlagung. Künftig sollen diese Codes auch auf der IPV-Verfügung ersichtlich sein.

Art. 7a V zum EG KVG Anrechenbares Einkommen

¹ Das anrechenbare Einkommen errechnet sich wie folgt:

- a. das Total der Einkünfte (Art. 18 bis 20, Art. 21, Art. 22 Abs. 1, Art. 22a, Art. 23, Art. 24 (ohne Kapitaleleistungen aus Vorsorge gemäss Art. 40 StG), Art. 25, Art. 29 bis 34 und Art. 35 Abs. 1 Bst. d (ohne Einkäufe) und f des Steuergesetzes über die direkten Steuern im Kanton Obwalden (StG)) (*entspricht Code 199 der Steuerveranlagung*);
- b. unter Abzug der Berufsauslagen bei unselbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 28 StG) (*entspricht Code 255 und 256 der Steuerveranlagung*);
- c. unter Abzug der Unterhaltsbeiträge und dauernden Lasten (Art. 35 Abs. 1 Bst. b und c StG) (*entspricht Code 265, 266 und 267 der Steuerveranlagung*);
- d. unter Abzug der Versicherungsprämien und Zinsen von Sparkapitalien (Art. 35 Abs. 1 Bst. g StG) (*entspricht Code 275 Steuerveranlagung*);

- e. unter Abzug der Krankheits-, Unfall- und Invaliditätskosten (Art. 35 Abs. 1 Bst. h und i StG) (entspricht Code 310 Steuerveranlagung);
- f. unter Abzug der Kinderbetreuungskosten durch Dritte (Art. 35 Abs. 1 Bst. l StG) (entspricht Code 286 Steuerveranlagung);
- g. unter Abzug eines Betrags von Fr. 7 000.– für verheiratete Personen, die in ungetrennter Ehe leben;
- h. unter Abzug eines Betrags von Fr. 7 000.– pro minderjähriges Kind für Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben;
- i. unter Aufrechnung von 7 Prozent des Reinvermögens (Art. 43 bis 53 StG) (entspricht Code 470 der Steuerveranlagung);
- j. unter Aufrechnung eines allfälligen Liegenschaftsverlusts (Art. 23 abzüglich Art. 34 Abs. 2 und 3 StG) (entspricht Code 194 der Steuerveranlagung);
- k. bestehen Einkünften aus Liegenschaften (Art. 23 und Art. 34 Abs. 2 bis 4 StG) (entspricht Code 194 der Steuerveranlagung), so können die Schuldzinsen (Art. 35 Abs. 1 Bst. a StG) (entspricht Code 260 der Steuerveranlagung) bis zu dem Betrag in Abzug gebracht werden, welcher diesen Einkünften aus Liegenschaften entspricht.

3.7. Sonderfälle (Art. 8 V zum EG KVG)

Aufgrund der revidierten Bestimmungen zum KVG per 1. Januar 2012 sind alle Kantone verpflichtet, die Zuschüsse direkt an die Versicherer auszurichten. Infolge dessen sind die Bestimmungen in **Art. 8 Abs. 1 V** zum EG KVG zur Auszahlung und Rückerstattungspflicht ersatzlos zu streichen.

Der erste Satz in Abs. 1 wird präzisiert, so dass die volle Richtprämie grundsätzlich nur für die Zeitdauer beansprucht werden kann, für welche die IPV-Bezügerinnen und -Bezüger Ergänzungs- oder Unterstützungsleistungen beziehen.

Art. 8 Abs. 4 V zum EG KVG wird so geändert, dass es sich neu um eine abschliessende Aufzählung handelt.

Art. 8 Abs. 5 V zum EG KVG wird präzisiert, damit die zuständige kantonale Stelle die Prämienverbilligung ermessensweise festlegen kann, falls die Steuerfaktoren der Bemessungsperiode (dies entspricht der letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung) offensichtlich nicht den wirtschaftlichen Verhältnissen entspricht. Der genannte Artikel findet bereits heute für die gleichen Zwecke Anwendung. Abs. 5 kann sowohl zu Gunsten wie auch zu Ungunsten der Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen ausgelegt werden.

Art. 8 Abs. 6 V zum EG KVG gibt der zuständigen kantonalen Stelle die Möglichkeit, ausgerichtete Prämienverbilligung unter gewissen Voraussetzungen zurückzufordern. Es geht um Fälle, wo im Anspruchsjahr ein mittleres oder hohes Einkommen generiert wird, für welches keine oder nur eine teilweise Prämienverbilligung beantragt werden könnte. Liegen nun in der Bemessungsperiode tiefere Steuerfaktoren vor, werden diese zur Berechnung der Prämienverbilligung herangezogen. Die so berechnete Prämienverbilligung ist im Vergleich zu den wirtschaftlichen Verhältnissen im Anspruchsjahr (viel) zu hoch.

In der Praxis geht es vor allem um junge Erwachsene in Ausbildung, die ins Erwerbsleben übertreten. Folgendes Beispiel zeigt die Problematik: Der 20-jährige M. hat per 31. August 2011 seine Lehre erfolgreich beendet und verdient anschliessend 5 000 Franken pro Monat. Nach heutigem System wird ihm für das Anspruchsjahr 2012 automatisch die Prämienverbilligung für

junge Erwachsene ausbezahlt, die anhand der Steuerfaktoren 2010 oder früher berechnet werden. Da M. zu diesem Zeitpunkt nur das Einkommen eines Lernenden hatte, wird ihm wahrscheinlich für das Anspruchsjahr 2012 die maximale Prämienverbilligung vergütet. Betrachtet man sein erwirtschaftetes Einkommen im Anspruchsjahr 2012, hätte er im Jahr 2012 sicher keinen Anspruch auf eine Prämienverbilligung gehabt.

Auch für das Anspruchsjahr 2013 hat das genannte Beispiel Auswirkungen: Im März 2013 werden die Prämienverbilligungen für das Anspruchsjahr 2013 verfügt. Im Beispiel des M. ist nun ausschlaggebend, aus welchem Jahr die letzte definitive und rechtskräftige Steuerveranlagung zu diesem Zeitpunkt stammt. Falls M. die Steuererklärung 2011 erst Ende Jahr 2012 einreicht oder bei der Veranlagung 2011 noch Unklarheiten bestehen, kann es gut möglich sein, dass die Prämienverbilligung 2013 anhand der Steuerfaktoren 2010 berechnet wird. Dies bedeutet auch für das Anspruchsjahr 2013 eine Prämienverbilligung für M., obwohl eigentlich kein Anspruch auf eine Prämienverbilligung bestehen würde.

Sogar auf das Anspruchsjahr 2014 kann das genannte Beispiel Auswirkungen haben: Im März 2014 werden die Prämienverbilligungen für das Anspruchsjahr 2014 verfügt. Im Beispiel des M. kann gut möglich sein, dass die Steuerfaktoren 2011 zur Berechnung der Prämienverbilligung 2014 massgebend sind. Da M. im Kalenderjahr 2011 nur teilweise voll erwerbstätig war, wird das Einkommen wahrscheinlich noch immer zu einer Prämienverbilligung berechtigen. Somit könnte M. auch im Anspruchsjahr 2014 in den Genuss einer Prämienverbilligung kommen, obwohl er eigentlich keinen Anspruch auf eine Prämienverbilligung hätte.

Das Beispiel sieht in Zahlen wie folgt aus:

	Anspruch auf Prämienverbilligung gemäss wirtschaftlichen Verhältnissen im Anspruchsjahr	Berechnete Prämienverbilligung gemäss heutiger Gesetzgebung
Anspruchsjahr 2012	Nein	~ Fr. 3 300
Anspruchsjahr 2013	Nein	~ Fr. 3 300
Anspruchsjahr 2014	Nein	~ Fr. 1 000

Mit dem neuen Art. 8 Abs. 6 V zum EG KVG können zu Unrecht ausgerichteten Prämienverbilligungen durch die zuständige kantonale Stelle wieder zurückgefordert werden.

Art. 8 Abs. 7 V zum EG KVG präzisiert, unter welchen Voraussetzungen eine Prämienverbilligung ermessensweise gemäss Art. 8 Abs. 5 V zum EG KVG festzulegen ist. Die Gerichtspraxis anderer Kantone hält fest, dass eine ermessensweise Festlegung der Prämienverbilligung voraussetzt, dass die Diskrepanz zwischen der früheren und der neuen wirtschaftlichen Lage geradezu ins Auge springen muss, weshalb nur grundlegende und tiefgreifende Verhältnisse ein Abweichen von der letzten definitiven Steuererklärung rechtfertigen. Offensichtlich ist eine Veränderung insbesondere dann, wenn die Diskrepanz zwischen den Einkommensverhältnissen des Anspruchsjahres verglichen mit den wirtschaftlichen Verhältnissen der Berechnungsperiode der massgebenden Steuerperiode mindestens 25 Prozent beträgt. Künftig hat die zuständige kantonale Stelle bei einem Antrag gemäss Art. 8 Abs. 5 V zum EG KVG zu prüfen, ob die 25-Prozent-Schwelle erreicht wird oder nicht. Kleinere Veränderungen werden nicht berücksichtigt. Dies auch aus dem Grund, dass eine ermessensweise Festlegung der Prämienverbilligung mit einigem Aufwand verbunden ist. Wären alle Veränderungen zu berücksichtigen, könnte das Verfahren zur Feststellung des Prämienanspruchs nie rasch und einfach durchgeführt werden.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 8 V zum EG KVG

¹ ~~Bei~~ Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen oder Empfänger von Unterstützungsleistungen der Gemeinden sind, **haben Anspruch auf die Richtprämie für die Zeit, in welcher Ergänzungs- oder Unterstützungsleistungen erbracht werden. wird die vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegte kantonale Durchschnittsprämie ausgerichtet. Die Auszahlung erfolgt bei Empfängerinnen und Empfängern von Ergänzungsleistungen monatlich zusammen mit der Rente. Auf eine Rückerstattungspflicht gemäss Art. 16 dieser Verordnung wird bei unterjährigem Beginn des EL-Anspruchs verzichtet. Bei Empfängerinnen und Empfängern von Unterstützungsleistungen der Gemeinde erfolgt die Auszahlung nachschüssig unmittelbar an die Gemeinde.**

⁴ Personen, die durch ~~besondere Verhältnisse~~ (Naturereignisse, Todesfall, **Unfall-Unglück**, Krankheit, ~~oder Arbeitslosigkeit usw.~~) in ihrer Zahlungsfähigkeit stark beeinträchtigt sind, können beantragen, dass ihnen eine Prämienverbilligung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit im Anspruchsjahr ausbezahlt wird.

⁵ ~~Entsprechen das anrechenbare Einkommen und Vermögen offensichtlich nicht der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Antragsstellers bzw. der Antragsstellerin oder fehlen Steuerwerte, so kann die Prämienverbilligung auf Antrag der Gemeinde ermessensweise festgelegt werden, wobei insbesondere Erfahrungszahlen, Vermögensentwicklung und Lebensaufwand berücksichtigt werden.~~ Entsprechen die Steuerfaktoren der Bemessungsperiode offensichtlich nicht den wirtschaftlichen Verhältnissen im Anspruchsjahr, kann die zuständige kantonale Stelle die Prämienverbilligung ermessensweise festlegen. Dabei sind insbesondere Erfahrungszahlen, Vermögensentwicklung und Lebensaufwand zu berücksichtigen.

⁶ Zeigt sich, dass die definitiven und rechtskräftigen Steuerfaktoren des Anspruchsjahres offensichtlich höher sind als die Steuerfaktoren der Bemessungsperiode, kann die zu Unrecht ausgerichtete Prämienverbilligung von der zuständigen kantonalen Stellen zurückgefordert werden.

⁷ Offensichtlich ist eine Veränderung insbesondere, wenn die Diskrepanz zwischen den Einkommensverhältnissen des Anspruchsjahres verglichen mit den wirtschaftlichen Verhältnissen der Berechnungsperiode der massgebenden Steuerperiode mindestens 25 Prozent beträgt.

3.8. Prämienverbilligungsverfügungen (Art. 9 V zum EG KVG)

In Art. 9 Abs. 1 V zum EG KVG wird der erste Satz gestrichen und neu in Art. 10 V zum EG KVG "Antragstellung und Fristen" integriert. Ebenso wird der heutige Abs. 3 von Art. 9 V zum EG KVG in Art. 10 V zum EG KVG verschoben.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 9 V zum EG KVG

¹ ~~Die zuständige kantonale Stelle stellt allen auf Grund der Steuerdaten anspruchsberechtigten Personen bis Ende März des Jahres eine Prämienverbilligungsverfügung zu.~~ Die Prämienverbilligungsverfügung ~~Verfügung~~ enthält die Berechnung der Prämienverbilligung für das Anspruchsjahr, die Kontrollangaben zur Vermeidung von Doppelbezügen und zur Auszahlung der Beiträge **an den Versicherer** sowie den Hinweis auf die Einsprachemöglichkeit.

² Die zuständige kantonale Stelle veranlasst im Einzelfall notwendige Zusatzabklärungen. Sie hat dabei auf die Folge der Anspruchsverwirkung hinzuweisen, wenn verlangte Angaben nicht fristgerecht ~~erstattete~~eingereicht werden.

³ ~~Versicherte, welche keine Prämienverbilligungsverfügung erhalten haben, können bei der zuständigen kantonalen Stelle ein Antragsformular verlangen.~~

3.9. Antragstellung und Fristen (Art. 10 V zum EG KVG)

Ausgangslage

Heute ermittelt der Kanton Obwalden den Anspruch auf Prämienverbilligung von Amtes wegen. Ein grosser Teil der Prämienverbilligungen werden deshalb automatisch ausgerichtet. Der Regierungsrat hat in seinem Bericht zur Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung vom 14. Juni 2011 vorgeschlagen, dass künftig wieder für alle IPV-Bezügerinnen und -Bezüger das Antragsverfahren gelten soll.

An der Kantonsratssitzung vom 29. September 2011 hat die SP-Fraktion die Beibehaltung des heute geltenden Verfahrens der Anspruchsberechtigung beantragt. Der Kantonsrat folgte dem Antrag der SP-Fraktion mit 23 zu 24 Stimmen nicht.

Somit hat der Regierungsrat eine Vorlage auszuarbeiten, die künftig wieder für alle IPV-Bezügerinnen und -Bezüger das Antragsverfahren vorsieht.

Analyse

Das Antragsverfahren im Kanton Obwalden soll mittels einem neuen Formular – genannt „**Anmeldeformular**“ – möglichst kundenfreundlich gestaltet werden.

Das vorgedruckte Anmeldeformular (vgl. Anhang 5) wird mit der neuen Regelung automatisch an alle Personen gesandt, die voraussichtlich Anspruch auf Prämienverbilligung haben. Dieses ersetzt auch das Anmeldeformular, das bisher jährlich an junge Erwachsene in Ausbildung gesandt wurde. Der Versand der Anmeldeformulare findet in der ersten Hälfte Dezember statt.

Reichen die potenziellen IPV-Bezügerinnen und –bezüger das Anmeldeformular ein, bekunden sie damit, dass der Anspruch auf Prämienverbilligung wie bisher von Amtes wegen ermittelt werden soll. Das heisst, als einzige Änderung müssen die Bürgerinnen und Bürger das Anmeldeformular einreichen. Für Personen, welche bis am 15. Januar das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular bei der zuständigen kantonalen Stelle einreichen, bleibt dann der weitere Ablauf unverändert. Sie erhalten Ende März des entsprechenden Jahres die definitive Verfügung für die Prämienverbilligung. Die Verfügungen basieren weiterhin auf der letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung. Nach Ablauf der Rechtsmittelfrist erfolgt automatisch die Auszahlung an die Versicherer.

Wer im Dezember kein Anmeldeformular erhalten hat und trotzdem einen Antrag einreichen möchte, muss sich weiterhin an die zuständige kantonale Stelle für Prämienverbilligung wenden und ein **Antragsformular** verlangen. Das Antragsformular wird vorwiegend für Sonderfälle gemäss Art. 8 V zum EG KVG verwendet, kann aber grundsätzlich von allen Bürgerinnen und Bürgern eingereicht werden.

Es ist weiterhin sehr wichtig, dass die zuständige kantonale Stelle die Bevölkerung über das Vorgehen bei der Prämienverbilligung genau informiert und auch die entsprechenden Fristen

kommuniziert. Einerseits erfolgt dies durch die Zustellung eines vorgedruckten Anmeldeformulars, andererseits werden weiterhin Inserate aufgeschaltet und Merkblätter aufgelegt.

Wer das Anmelde- oder Antragsformular für das Anspruchsjahr zwischen dem 15. Januar und dem 31. Mai einreicht, erhält die definitive Verfügung für die Prämienverbilligung so zeitnah wie möglich. Auch diese Verfügungen basieren auf der letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung. Nach Ablauf der Rechtsmittelfrist erfolgt wiederum automatisch die Auszahlung an die Versicherer.

Der Prozentsatz für die Berechnung des Selbstbehalts gemäss Art. 2 Abs. 2 EG KVG wird weiterhin mittels **Modellrechnungen** ermittelt. Das ILZ berechnet diesen Prozentsatz gestützt auf die Zahl der potenziell Anspruchsberechtigten und deren anrechenbaren Einkommen, die kantonalen Richtprämien, die zur Verfügung stehenden Mittel sowie weiterer Daten. Dabei werden die potenziell Anspruchsberechtigten neu anhand der eingereichten Anmeldeformulare (Einreichfrist: 15. Januar) ermittelt. Da die Berechnungen des ILZ jeweils Ende Januar vorzunehmen sind, gilt es in einem zweiten Schritt eine Annahme zu treffen, wie viele Anmelde- und Antragsformulare zwischen dem 15. Januar und 31. Mai noch bei der Steuerverwaltung eintreffen. Dass die effektiv auszuzahlenden Prämienverbilligungen genau dem Budget entsprechen werden, ist künftig eindeutig schwieriger zu erreichen als heute.

Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen können die Anmelde- oder Antragsformulare bis am 31. Mai einreichen. In Art. 10 Abs. 4 V zum EG KVG wird präzisiert, dass auch für Ereignisse, die in Art. 8 Abs. 4 V zum EG KVG genannt sind, bis zum 31. Mai bei der zuständigen kantonalen Stelle einzureichen sind. Andernfalls gelten sie als verwirkt. Treten die genannten Ereignisse später ein, so können sie erst im Folgejahr berücksichtigt werden. Falls die Ereignisse später eintreten, können sich die Betroffenen an die Gemeinden wenden. Die Gemeinden sind gemäss dem Sozialhilfegesetz verpflichtet, Einwohnerinnen und Einwohnern bei Bedarf gezielte Hilfe zu bieten. In diesem Zusammenhang können die Gemeinden Abklärungen vornehmen, ob es sich um Ereignisse im Sinne des Art. 8 Abs. 4 V zum EG KVG handelt. Die Gemeinden haben neu die Möglichkeit, für solche Fälle die Prämienverbilligung bis am 31. Oktober zu beantragen. Darunter können beispielsweise Versicherte fallen, für die eine Gemeinde 85 Prozent der Forderungen (Verlustschein) übernehmen muss. Es können aber auch Versicherte sein, die der Gemeinde gemeldet werden, da sie Prämien und Kostenbeteiligungen des Versicherers nicht bezahlt haben.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 10 V zum EG KVG

¹ Die zuständige kantonale Stelle stellt allen voraussichtlich anspruchsberechtigten Personen bis Mitte Dezember des dem Anspruchsjahr vorangehenden Jahr ein vorgedrucktes Anmeldeformular zu.

² Versicherte, welche kein vorgedrucktes Anmeldeformular erhalten haben, können bei der zuständigen kantonalen Stelle ein Antragsformular verlangen.

⁴³ Die ausgefüllten Anmelde- oder Antragsformulare sind zusammen mit den nötigen Unterlagen ~~in der Regel~~ bis 31. Mai des Jahres, für das die Prämienverbilligung geltend gemacht wird, bei der zuständigen kantonalen Stelle einzureichen.

⁴ Ebenfalls bis 31. Mai sind Anträge auf Prämienverbilligung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 4 dieser Verordnung einzureichen. Anträge, die nicht bis zum 31. Mai bei der zuständigen kantonalen Stelle eingereicht werden, gelten als verwirkt. Treten die genannten Ereignisse später ein, so können sie erst im Folgejahr berücksichtigt werden.

⁵ Personen, welche das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular gemäss Absatz 1 bis am 15. Januar des Anspruchsjahres an die zuständige kantonale Stelle einreichen, erhalten bis Ende März desselben Jahres eine Prämienverbilligungsverfügung.

²⁶ Die zuständigen Stellen der Einwohnergemeinden haben die Antragsformulare für sozialhilfeberechtigte Personen und für Personen, welche Ereignisse im Sinne von Art. 8 Abs. 4 dieser Verordnung geltend machen, bis 31. Oktober bei der zuständigen kantonalen Stelle einzureichen.

³⁷ Werden Ansprüche nicht fristgerecht geltend gemacht oder die erforderlichen Angaben nicht fristgerecht erstattet und liegen dafür keine besonderen Gründe vor, so gelten die Ansprüche auf Prämienverbilligung als verwirkt.

3.10. Auszahlung (Art. 14 V zum EG KVG)

Heute wird die Auszahlung der Prämienverbilligung mit den im Kanton geschuldeten Steuern verrechnet, sofern sich die Anspruchsberechtigten nicht innert 30 Tagen ab Zustellung der Verfügung dagegen aussprechen. In diesen Fällen erfolgt die Auszahlung der IPV direkt an die anspruchsberechtigte Person.

Bei Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL) wurde die Prämienverbilligung bis anhin direkt durch die Ausgleichskasse abgerechnet. Bei Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfe erfolgt die Auszahlung an die Gemeinde, welche die Sozialhilfe ausrichtet. Heute wird nur in Einzelfällen an die Krankenversicherer überwiesen. Dies ist dann der Fall, wenn die Durchführungsstelle feststellt, dass die ausbezahlten Verbilligungen nicht zweckmässig verwendet werden.

Die Prämienverbilligung entlastet Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen unmittelbar von der finanziellen Belastung durch die Krankenkassenprämien. Um zu verhindern, dass die IPV-Bezügerinnen und -Bezüger die ausbezahlten Leistungen nicht zweckgebunden verwenden, müssen diese gemäss revidiertem KVG neu an die Krankenversicherer ausbezahlt werden (Art. 65 Abs. 1 KVG). Mit der neuen Bestimmung ändert sich aber am individuellen Anspruch an sich nichts. Bei allen bisherigen rund 13 000 IPV-Bezügerinnen und Bezüger ist neu jährlich die Zugehörigkeit zu einem Krankenversicherer zu erfassen. Da in Familien verschiedene Kassen vertreten sein können und jährlich rund 15 Prozent der Versicherten ihre Kasse wechseln, entsteht ein dauernder administrativer Mehraufwand.

Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (DAPV) muss mit der Verfügung der Anfangs- und Endmonat gemeldet werden, für welche eine Prämienverbilligung gewährt wird. Weiter kann auf der Verfügung nicht die Prämienverbilligung pro Kalenderjahr gemeldet werden, sondern es ist der Betrag pro Monat aufzuführen. Diese monatliche Prämienverbilligung muss einem Betrag entsprechen, der auf fünf Rappen gerundet ist.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 14 V zum EG KVG

¹ Ist die Verfügung nach Art. 9 oder der Einspracheentscheid nach Art. 13 dieser Verordnung in Rechtskraft erwachsen, so veranlasst die zuständige kantonale Stelle die ~~Verrechnung Auszahlung~~ der Prämienverbilligung ~~an den Versicherer mit den im Kanton geschuldeten Steuern, sofern sich die Anspruchsberechtigten nicht innert 30 Tagen ab Zustellung der Verfügung da-~~

~~gegen aussprechen. Die Auszahlung eines allfälligen Überschusses erfolgt an die Versicherten oder allenfalls an Dritte.~~

~~² In besonderen Fällen kann die Auszahlung an den zuständigen Versicherer erfolgen, sofern dieser bei der zuständigen kantonalen Stelle Prämienzahlungsrückstände geltend gemacht hat.~~

~~³ Die Auszahlung erfolgt an die Einwohnergemeinden, sofern diese die Prämien der Anspruchsberechtigten bevorschussen.~~

² Ist die Prämienverbilligung gemäss Absatz 1 an verschiedene Versicherer auszubezahlen, wird die Prämienverbilligung im gleichen Verhältnis an die Versicherer ausbezahlt wie sich die Richtprämien zusammensetzen, welche für die Berechnung der Prämienverbilligung massgebend waren.

³ Ungeachtet der Regelung in Absatz 2 ist der Mindestanspruch gemäss Art. 2 Abs. 3 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz und Art. 7 Abs. 1 dieser Verordnung immer an den Versicherer zu zahlen, bei welchem die Kinder und jungen Erwachsenen versichert sind. Kommt auf diese Weise die Auszahlung des Mindestanspruches zum Tragen, so sind die übrigen Prämienverbilligungen gemäss Absatz 2 anteilmässig zu kürzen.

⁴ Die auszahlende Prämienverbilligung ist auf den Betrag aufzurunden, dass er einer monatlichen Prämienverbilligung entspricht, welche auf fünf Rappen gerundet ist.

⁴⁵ Für Leistungen nach dieser Verordnung sind weder Vergütungs- noch Verzugszinsen geschuldet.

⁵⁶ Beiträge unter Fr. 100.– werden nicht ausbezahlt.

3.11. Auskunftspflicht (Art. 15 V zum EG KVG)

Art. 15 V zum EG KVG regelt die Auskunftspflicht und die Rechtshilfe. Da mit den neuen Regelungen die Amtshilfe und der Datenaustausch eine wichtige Rolle einnehmen, wird Art. 15 präzisiert und mit Art. 15a "Amts- und Rechtshilfe" und Art. 15b "Datenaustausch" ergänzt.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz:

Art. 15 V zum EG KVG (Auskunftspflicht ~~und Rechtshilfe~~)

¹ Wer Anspruch auf Prämienverbilligung geltend macht, hat alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen sowie eingetretene Änderungen in der Anspruchsberechtigung sofort der zuständigen kantonalen Stelle zu melden. ~~Soweit erforderlich, sind Krankenversicherer, Behörden und Amtsstellen sowie weitere Personen zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.~~

² Die Krankenversicherer sind gegenüber der kantonalen Stelle für die Prämienverbilligung zur unentgeltlichen Auskunftserteilung verpflichtet.

~~² Die Amtsstellen des Kantons und der Gemeinden, insbesondere die kantonale Ausgleichskasse und die Steuerverwaltungen, sowie die Versicherer sind gegenüber den mit der Durchführung dieser Verordnungsbestimmungen betrauten zuständigen Stelle zur unentgeltlichen Rechts- und Amtshilfe verpflichtet.~~

3.12. Amts- und Rechtshilfe (Art. 15a V zum EG KVG)

Per 1. Januar 2012 hatten die Kantone gemäss revidierten Bestimmungen zum KVG eine zuständige kantonale Behörde (Kantonale Koordinationsstelle KVG) zu bestimmen, die für den gesamten Datenaustausch einerseits zwischen Krankenkasse und Kanton und andererseits zwischen Kanton und Gemeinden zuständig ist.

Für die Durchführung des gesamten Prämienverbilligungsprozesses ist es wichtig, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, damit die betroffenen Stellen legitimiert werden, untereinander notwendige Daten und Informationen auszutauschen. Weiter benötigt die Koordinationsstelle die Steuerveranlagungsdaten, die ihr in einem Abrufverfahren zugänglich gemacht werden.

Der Datenschutzbeauftragte des Kantons Obwalden ist mit dem neu geschaffenen Art. 15a V zum EG KVG einverstanden.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 15a V zum EG KVG (Amts- und Rechtshilfe)

¹ Die Behörden und Amtsstellen des Kantons und der Gemeinde sowie die Ausgleichskassen erteilen der zuständigen kantonalen Stelle für die Prämienverbilligung gemäss Art. 3 dieser Verordnung auf Ersuchen hin kostenlos alle erforderlichen Auskünfte. Sie können die genannte Stelle von sich aus darauf aufmerksam machen, wenn sie vermuten, dass die Prämienverbilligung unrechtmässig ausbezahlt wird. Die gleiche Pflicht zur Amtshilfe haben Organe von Körperschaften und Anstalten, soweit sie die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnehmen.

² Die Steuerverwaltung hat der zuständigen kantonalen Stelle für die Prämienverbilligung die notwendigen Daten durch ein Abrufverfahren zugänglich zu machen.

³ Im Übrigen sind die Bestimmungen des kantonalen Datenschutzgesetzes sinngemäss anwendbar.

3.13. Datenaustausch (Art. 15b V zum EG KVG)

Der Regierungsrat hat mit Beschluss vom 18. Oktober 2011 (Nr. 166) den Beitritt zur Rahmenvereinbarung vom 25. August 2011 zwischen der GDK und eAHV/IV betreffend die Erarbeitung eines Datenaustauschkonzepts in den Bereichen Art. 64a und 65 KVG zugestimmt.

Mit Beschluss vom 6. März 2012 (Nr. 403) hat der Regierungsrat der Durchführungsvereinbarung IPV vom 8. Februar 2012 zwischen der GDK und santésuisse betreffend die Durchführung der Prämienverbilligung, Umsetzung des Datenaustausches nach Art. 65 Abs. 2 KVG und Nutzung der Datenaustauschplattform sedex gemäss Anhang zugestimmt.

Der Datenaustausch bezüglich IPV gemäss Art. 65 KVG erfolgt mit sieben Meldungsprozessen:

1. Meldungsprozess "Neue Verfügung": Die Durchführungsstelle meldet eine neue IPV-Verfügung dem zuständigen Krankenversicherer. Der Krankenversicherer antwortet mit einer Bestätigung oder einer begründeten Rückweisung.
2. Meldungsprozess "Stopp einer Verfügung": Die Durchführungsstelle meldet dem zuständigen Krankenversicherer eine Annullation oder eine zeitliche Verkürzung einer IPV-Verfügung. Dies kann insbesondere auch rückwirkend geschehen. Der Krankenversicherer antwortet mit einer Bestätigung oder einer begründeten Rückweisung.

3. Meldungsprozess "Änderung Versicherungsverhältnis": Der Krankenversicherer meldet der Durchführungsstelle, sobald eine Mutation der relevanten Daten stattfindet. Die Durchführungsstelle bestätigt den Empfang der Mutation und prüft anschliessend, ob allenfalls eine neue IPV verfügt werden muss. Falls ja, geschieht dies mit einem der obgenannten Meldungsprozesse.
4. Meldungsprozess "Anfrage Versicherungsverhältnis": Falls eine Durchführungsstelle keine Angaben darüber hat, bei welchem Krankenversicherer eine bestimmte einzelne Person OKP-versichert war oder ist, kann sie eine Anfrage an jeden einzelnen in diesem Kanton tätigen Krankenversicherer stellen.
5. Meldungsprozess "Verfügungsbestand": Zu Zwecken des Datenabgleichs ist es möglich, dass die Durchführungsstellen den Krankenversicherern in grösseren Zeitabständen (z.B. einmal jährlich) den gesamten Verfügungsbestand liefern. So kann sichergestellt werden, dass langfristig keine Differenzen in den Beständen entstehen.
6. Meldungsprozess "Versichertenbestand": Zu Zwecken des Datenabgleichs ist es möglich, dass die Krankenversicherer den Durchführungsstellen in grösseren Zeitabständen (z.B. einmal jährlich) den gesamten Versichertenbestand liefern. So kann sichergestellt werden, dass langfristig keine Differenzen in den Beständen entstehen.
7. Meldungsprozess "Jahresrechnung": Mittels der Jahresrechnung wird die definitive Abrechnung pro versicherte Person durchgeführt. Im vorliegenden Konzept kommt eine einheitliche und möglichst einfache Handhabung dieser Abrechnung zur Anwendung.

Die künftige Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung wird die technischen und organisatorischen Vorgaben und das Datenformat der Meldungsprozesse 1 bis 4 regeln, nach denen Daten nach Art. 65 Abs. 2 KVG elektronisch ausgetauscht werden.

Für die Meldungsprozesse 5 bis 7 muss jeder Kanton gesetzliche Grundlagen schaffen.

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erhalten als Individuelle Prämienverbilligung den Pauschalbetrag für die Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG. Daher müssen die kantonalen Durchführungsstellen mit den Krankenversicherern auch Daten zu den EL-beziehenden Personen austauschen. Da für diesen Datenaustausch kein zusätzliches Parallelsystem aufgebaut werden darf, ist die Durchführungsstelle auch für die Meldungen hinsichtlich der EL-beziehenden Personen zuständig (siehe dazu Art. 54a Abs. 5 ELV). Damit die Durchführungsstelle ihre Aufgaben wahrnehmen kann, muss die EL-Stelle ihr die notwendigen Daten melden. Kantone mit getrennten Einrichtungen für IPV und EL müssen für den Datenaustausch zwischen diesen Stellen eine entsprechende Lösung entwickeln.

Somit ist in der V zum EG KVG eine Rechtsgrundlage zu schaffen, die es der Koordinationsstelle ermöglicht, ihre Aufgaben zu erfüllen. Insbesondere ist sicher zu stellen, dass die Ausgleichskasse die notwendigen Informationen betreffend Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV monatlich an die Koordinationsstelle meldet.

Der Datenschutzbeauftragte des Kantons Obwalden ist mit dem neu geschaffenen Art. 15b V zum EG KVG einverstanden.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 15b V zum EG KVG (Datenaustausch)

¹ Der Datenaustausch richtet sich nach den Vorgaben des Bundes über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung insbesondere nach der Verordnung des EDI über den Datenaustausch (DAPV).

² Die Krankenversicherer melden der zuständigen kantonalen Stelle den gesamten Versichertenbestand per 1. Januar bis spätestens am 15. Januar jedes Jahres. Die Meldung hat die Personendaten gemäss Art. 105g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) der versicherten Person zu enthalten.

³ Die Krankenversicherer melden der zuständigen kantonalen Stelle den gesamten Verfügungsbestand per 31. Dezember jedes Jahres. Die Meldung hat die Daten gemäss Art. 5 DAPV zu enthalten.

⁴ Auf Anfrage der zuständigen kantonalen Stelle haben die Krankenversicherer Auskunft zu geben, ob eine bestimmte einzelne Person OKP-versichert war oder ist. Der Krankenversicherer hat die Personendaten gemäss Art. 105g KVV der versicherten Person zu melden.

⁵ Der Krankenversicherer erstellt die Jahresrechnung gemäss Art. 8 DAPV jeweils bis zum 31. März des darauffolgenden Jahres.

⁶ Die Ausgleichskasse meldet der zuständigen kantonalen Stelle am ersten Arbeitstag des Kalenderjahres alle Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen (Bestandesliste). Am ersten Arbeitstag des Monats meldet die Ausgleichskasse alle Zu- und Abgänge sowie weitere Mutationen des vergangenen Monats. Die Meldung hat die Personendaten gemäss Art. 105g KVV der versicherten Person zu enthalten.

3.14. Rückerstattungspflicht (Art. 16 V zum EG KVG)

Ausgangslage

Die Rückerstattungspflicht umfasst einerseits zu Unrecht bezogene Prämienverbilligungen. Dies kommt vor, wenn Steuerpflichtige nicht alle Einkünfte in der Steuererklärung deklarieren. Somit wird die Prämienverbilligung anhand eines zu tief angesetzten anrechenbaren Einkommens berechnet. Die heute geltenden Regelungen in Art. 16 Abs. 1 bis 3 V zum EG KVG sind unverändert zu belassen.

Da die Prämienverbilligung neu an die Versicherer ausbezahlt wird, stellt sich die Frage, wie der Versicherer mit Prämienverbilligungen umgeht, welche die Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung übersteigt. Diesbezüglich geht der Regierungsrat von drei verschiedenen Sachverhalten aus, die anhand folgender Beispiele illustriert werden:

Beispiel 1

Die zuständige kantonale Stelle verfügt im März 2014 für den 20-jährigen X eine maximale Prämienverbilligung von 3 300 Franken für das Kalenderjahr 2014. Im Mai wird der Betrag von 3 300 Franken der Krankenkasse Sanitas überwiesen. X wechselt per 30. September 2014 die Krankenkasse von Sanitas zu Helvetia. Als Folge hat die Sanitas den Betrag von 825 Franken ($\text{Fr. } 3\,300 / 12 * 3$) an die zuständige kantonale Stelle zu überweisen, welche den gleichen Betrag in einem nächsten Schritt an den neuen Versicherer überweist.

Im Beispiel 1 ist die Prämienverbilligungsverfügung korrekt. Einzig ändert der Versicherer, weshalb der Zahlungsfluss ändert. Damit die zuständige kantonale Stelle den Betrag von der einen Krankenkasse zurücknehmen und an eine andere Krankenkasse weiterleiten kann, braucht es keine weiteren gesetzlichen Grundlagen in der kantonalen Gesetzgebung.

Beispiel 2

Die zuständige kantonale Stelle verfügt im März 2014 für den 20-jährigen Y eine maximale Prämienverbilligung von 3 300 Franken für das Kalenderjahr 2014. Im Mai wird der Betrag von 3 300 Franken der Krankenkasse Sanitas überwiesen. Y rückt am 1. Juli 2014 in die Rekrutenschule ein und die Krankenkasse wird vom 1. Juli bis 31. Dezember 2014 sistiert.

Im Beispiel 2 ist die Prämienverbilligungsverfügung für das Jahr 2014 nicht korrekt. Im Nachhinein hat sich herausgestellt, dass die Prämienverbilligung für zwölf Monate - anstelle von sechs Monaten - berechnet wurde. Die Versicherer melden den Kantonen jeweils mit der Jahresrechnung im März des Folgejahres, welche Versicherten eine Militärsistierung hatten. In der kantonalen Gesetzgebung braucht es eine Grundlage, dass die Versicherer die zu viel bezahlten Prämienverbilligungen dem Kanton Obwalden zurückerstatten müssen. Aus verfahrensökonomischen Gründen macht es keinen Sinn, die im März 2014 ausgestellte Prämienverbilligungsverfügung zu korrigieren. Aus diesem Grund wird in Art. 16 Abs. 4 und 6 V zum EG KVG ergänzt.

Beispiel 3

Die zuständige kantonale Stelle verfügt im März 2014 für den 20-jährigen Z eine maximale Prämienverbilligung von 3 300 Franken für das Kalenderjahr 2014. Im Mai wird der Betrag von 3 300 Franken der Krankenkasse Sanitas überwiesen. Die effektive Krankenkasseprämie für Z beträgt 2 500 Franken, da er eine höhere Franchise gewählt hat. Der Versicherer ist angehalten, die zu viel bezahlte Prämienverbilligung von 800 Franken zurückzuerstatten.

Im Beispiel 3 ist die Prämienverbilligungsverfügung für das Jahr 2014 korrekt. Es stellt sich jedoch heraus, dass die effektive Krankenkasseprämie für die Grundversicherung tiefer ist. Die Versicherer melden den Kantonen jeweils mit der Jahresrechnung im März des Folgejahres, welche Versicherten effektiv eine tiefere Prämie hatten. In der kantonalen Gesetzgebung braucht es eine Grundlage, dass die Versicherer die zu viel bezahlten Prämienverbilligungen dem Kanton Obwalden zurückerstatten müssen. Aus verfahrensökonomischen Gründen macht es keinen Sinn die im März 2014 ausgestellte Prämienverbilligungsverfügung zu korrigieren. Aus diesem Grund wird in Art. 16 Abs. 4 und 5 V zum EG KVG ergänzt.

Exkurs

In Variante 1 unter Punkt 2 "Kantonale Richtprämien" wurde ausgeführt, dass verschiedene Versicherungsmodelle bestehen: höhere Franchise, HMO-Lösung, Hausarzt-Modell, separate Unfallversicherung oder Spezialprämien ab dem dritten Kind. Die Rückerstattungspflicht bewirkt, dass die Prämienverbilligung pro Versicherten den effektiv geltenden Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) entspricht. Zwar sind die Richtprämien höher als die effektiven Prämien, da aber für die Versicherer eine Rückerstattungspflicht besteht, ist das Ergebnis identisch wie wenn die Richtprämien den effektiven Prämien entsprechen würden.

Folgende Fallkonstellationen müssen in Kauf genommen werden:

Familien-angehörige	Verfügte Prämienverbilligung	Effektive Krankenkasseprämie	Rückerstattung
Hans Muster	3 000.00	3 400.00	0.00
Anna Muster	3 000.00	3 400.00	0.00
Tim Muster	750.00	650.00	100.00
Tom Muster	750.00	650.00	100.00
Lynn Muster	750.00	450.00	300.00
Lenn Muster	750.00	450.00	300.00
Total	9 000.00	9 000.00	800.00

Die Familie bezahlt für die Grundversicherung jährlich gesamthaft einen Betrag von 9 000 Franken und hat gesamthaft eine verfügte Prämienverbilligung von 9 000 Franken. Da die Berechnung aber pro Person stattfinden muss, wird der Versicherer für die Kinder einen Betrag von 800 Franken zurückerstatten und für die Eltern einen Betrag von 800 Franken nachfordern. (Es handelt sich um erfundene Zahlen zur Illustration der Problematik.)

Anmerkungen

In den Modellberechnungen des ILZ zur Festsetzung des Prozentsatzes für die Berechnung des Selbstbehalts gemäss Art. 2 Abs. 2 EG zum KVG können die Rückerstattungen nicht mit einbezogen werden. Es ist einzig eine Schätzung möglich, wie hoch dieser Betrag insgesamt sein wird. Dies bedeutet, dass künftig höhere Abweichungen des Budgets zur IST-Rechnung in Kauf genommen werden müssen.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 16 V zum EG KVG (Rückerstattungspflicht)

¹ Unrechtmässig ausbezahlte Prämienbeiträge sind von der Person, Behörde oder Stelle zurückzuerstatten, welche sie bezogen hat.

² Unrechtmässige ausbezahlte Prämienverbilligung gemäss Art. 8 Abs. 6 dieser Verordnung sind von der anspruchsberechtigten Person zurückzuerstatten.

²³ Die Rückforderung verjährt ein Jahr nach dem Tag, an dem die zuständige kantonale Stelle Kenntnis von der Unrechtmässigkeit hat, spätestens aber fünf Jahre nach Auszahlung der Prämienbeiträge.

³⁴ Wird die Rückforderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so gilt diese.

⁵ Die Prämienverbilligung darf die von der Person effektiv bezahlte Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht übersteigen. Dies, auch wenn die Person eine höhere Jahresfranchise oder ein anderes Versicherungsmodell gewählt hat.

⁶ Wird die Krankenpflegeversicherung infolge Militärdienstes sistiert, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf eine Prämienverbilligung.

⁵⁷ Die Versicherer müssen Prämienverbilligungen, die ihnen gemäss Absatz 4 und 5 nicht zustehen, der zuständigen kantonalen Stelle zurückerstatten.

3.15. Art. 64a Abs. 7 KVG (Liste säumiger Prämienzahler)

Ausgangslage

Bis 31. Dezember 2011 sistierten die Krankenversicherer die Übernahme der Kosten für medizinische Leistungen, sobald im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt wurde. Das bedeutet, dass die säumigen Versicherten zwar den vollen Zugang zu den medizinischen Leistungen hatten, die Krankenversicherer jedoch den Leistungserbringern die erbrachten Leistungen nicht vergüteten. Die wichtigste Neuerung von Art. 64a KVG ist, dass ab 1. Januar 2012 die Kantone 87 Prozent (in der Übergangsphase bis 31. Dezember 2013) resp. 85 Prozent (ab 1. Januar 2014) der ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen nach Vorliegen des Verlustscheines zu übernehmen haben. Im Gegenzug kann der Versicherer für Leistungen, die ab dem 1. Januar 2012 entstanden sind, keinen Aufschub mehr verfügen.

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien und / oder Kostenbeteiligungen nicht, muss ihr der Versicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG).

Bezahlt die versicherte Person trotzdem die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung einleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Der Kanton Obwalden hat bereits verlangt, dass die Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner bekannt geben, bei welchen das Betreibungsbegehren eingeleitet wurde.

Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Zahlungspflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, die nur den Leistungserbringern, den Gemeinden und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen weiterhin auf, und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

Mit dieser Bestimmung hat das Bundesparlament den Grundsatz der KVG-Revision aufgeweicht, dass grundsätzlich auf den Leistungsaufschub verzichtet wird. Die Kantone können das sogenannte Thurgauer Modell einführen. Dort registrieren die Krankenkassen-Kontrollstellen der Gemeinden seit November 2007 die Versicherten, gegen die ein Leistungsaufschub verfügt wurde in einem Datenpool. Die gemeldeten Versicherten werden gleichzeitig über die Registrierung informiert.

Beispiel

Herr A zahlt die Krankenkassenprämien nicht und die Krankenkasse leitet das Betreibungsverfahren gegen Herrn A ein. Kurze Zeit später lässt sich Herr A bei seinem Hausarzt Dr. X behandeln; es handelt sich um keine Notfallbehandlung. Dr. X stellt Herrn A eine Rechnung über 500 Franken aus, die Herr A nicht bezahlt. Wer muss für diese Kosten aufkommen?

Hat der Kanton die Liste säumiger Prämienzahler eingeführt, ist Herr A in der Liste säumiger Prämienzahler aufgeführt. Eine entsprechende Meldung erfolgt vom Versicherer an die zuständige kantonale Stelle. Somit muss weder der Versicherer noch der Kanton für die offene Forderung des Dr. X aufkommen. Der Arzt muss die Forderung beim Versicherten selber einfordern. Vor der Behandlung hätte sich der Arzt nämlich bei der kantonal zuständigen Stelle erkundigen müssen, ob Herr A in der Liste säumiger Prämienzahler aufgeführt ist. Dies wäre bejaht worden

und der Arzt hätte die Behandlung ablehnen müssen. Behandelt der Arzt trotzdem, trägt er das Risiko bei einer nicht bezahlten Rechnung.

Hat der Kanton die Liste säumiger Prämienzahler nicht eingeführt, muss der Versicherer für die Kosten aufkommen. Der Versicherer muss die Forderung beim Versicherten einfordern. Falls der Versicherte die Forderung nicht zahlt, wird der Versicherer die Betreuung einleiten. Falls ein Verlustschein ausgestellt wird, muss der Kanton 85 Prozent davon übernehmen (resp. 87 Prozent während der Übergangsfrist). Der Verlustschein bleibt zur Bewirtschaftung bei der Krankenkasse. Falls der Verlustschein geltend gemacht werden kann, wird 50 Prozent des Betrages an den Kanton ausbezahlt.

Analyse

Mit Art. 64a Abs. 7 KVG besteht eine gesetzliche Grundlage zur Einführung einer kantonalen Liste säumiger Prämienzahler. Ärzte müssen bei Personen, die auf der Liste säumiger Prämienzahler aufgeführt sind, nur noch Notfallbehandlungen ausführen.

Ob Krankenhäuser bei Personen, die auf der Liste säumiger Prämienzahler aufgeführt sind, auch nur noch Notfallbehandlungen ausführen müssen, ist noch nicht endgültig geklärt. Laut Meinung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) haben Krankenhäuser gemäss Art. 41a Abs. 1 KVG eine generelle Aufnahmepflicht gegenüber allen Versicherten:

„Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Listenspitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitäls eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht).“

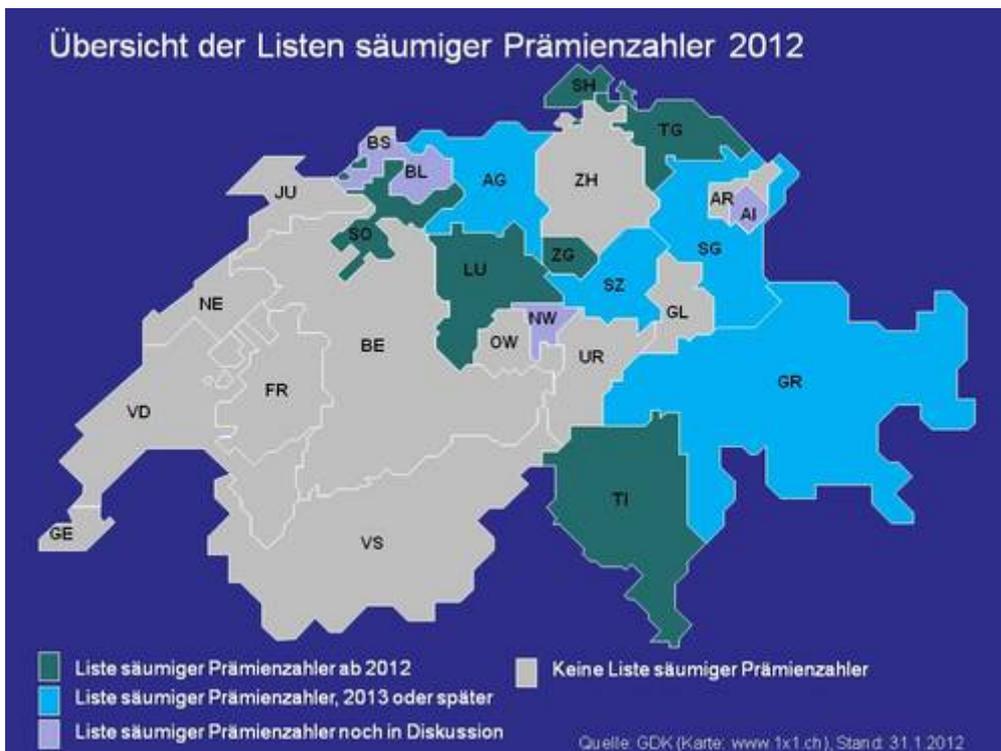
Das BAG leitet davon ab, dass die Krankenhäuser somit nicht das Recht haben, Leistungen zu verweigern. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) hat diesbezüglich eine andere Meinung. Die GDK ist der Auffassung, dass sich die Aufnahmepflicht der Spitäler gemäss Art. 41a KVG auf Notfallbehandlungen bzw. die Abklärung, ob es sich um eine Notfallbehandlung handelt, beschränkt.

Die Einführung einer Liste säumiger Prämienzahler würde sowohl bei der Verwaltung wie auch bei den Ärzten zu administrativen Aufwand führen. Bevor ein Obwaldner Arzt eine Behandlung vornehmen könnte, müsste er wie folgt vorgehen:

1. Via kantonale zuständige Stelle prüfen, ob der Patient auf der Liste säumiger Prämienzahler aufgeführt ist.
2. Falls nein, kann der Arzt die Behandlung vornehmen.
3. Falls ja, Abklärungen treffen, ob es sich um einen "Notfall" handelt.
 - Notfall → der Arzt ist verpflichtet, den Patienten zu behandeln.
 - Kein Notfall → der Arzt kann die Behandlung ablehnen. Falls der Arzt trotzdem behandelt, trägt der Arzt das Risiko für allfällig offene Forderungen des Versicherten.

Im heutigen Zeitpunkt gelten die Listen der säumigen Prämienzahler nur kantonal. Es besteht keine gesetzliche Grundlage, dass die entsprechenden Daten interkantonal ausgetauscht werden dürfen. Es ist davon auszugehen, dass Personen, die auf einer Liste der säumigen Prämienzahler registriert sind, eine medizinische Behandlung in einem Nachbarkanton vorziehen.

Nachfolgend eine Übersicht, welche Kantone zurzeit über eine Liste säumiger Prämienzahler verfügen:



Quelle: Publikation der GDK vom 16.01.2012

Der Regierungsrat empfiehlt, im Moment auf die Einführung einer Liste säumiger Prämienzahler zu verzichten. Er ist aber zu beauftragen, die Situation laufend zu überwachen und falls sich die Nicht-Einführung der Liste säumiger Prämienzahler als Nachteil für den Kanton Obwalden erweist, diese einzuführen. Die Frage der Einführung ist ebenfalls neu zu prüfen, falls die Listen säumiger Prämienzahler gesamtschweizerisch zur Verfügung stehen sollten.

Änderungen in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 1 V zum EG KVG (Aufgaben des Kantons)

¹ Der Regierungsrat übt die Aufsicht über den Vollzug des KVG aus, insbesondere indem er:

- a. die bedarfsgerechte Spitalversorgung festlegt (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG),
- b. die Spitalliste des Kantons erlässt (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG),
- c. über die Mitwirkung des Kantons an der Institution der Versicherer zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten entscheidet (Art. 19 Abs. 2 KVG);
- d. bei Bedarf eine Liste säumiger Prämienzahler (Art. 64a Abs. 7 KVG) einführt.

IV. SCHLUSSWORT

Im März 2010 beschlossen die eidgenössischen Räte eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung auf 1. Januar 2012, die den Umgang mit unbezahlten Prämien neu regelt. Gleichzeitig wurde auch die Ausrichtung der Prämienverbilligung geändert. So müssen die Kantone ab 1. Januar 2014 die Prämienverbilligungen zwingend an die Krankenkassen ausbezahlen.

Mit Nachtrag vom 25. Januar 2008 änderte der Kanton Obwalden sein Modell zur Errechnung des Selbstbehalts der IPV. Die vorberatende Kommission „Krankenversicherungsgesetz - Prämienverbilligung“ beauftragte an ihrer Sitzung vom 8. Oktober 2008 das Finanzdepartement, drei Jahre nach Einführung des neuen IPV-Systems einen Wirkungsbericht zu erstellen. Dieser Bericht beinhaltete neben der in Auftrag gegebenen Wirkungsanalyse auch die notwendigen Anpassungen aufgrund der Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.

Am 29. September 2011 nahm der Kantonsrat vom Bericht des Regierungsrates zur Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung – mit Anmerkungen – zustimmend Kenntnis. Gleichzeitig beauftragte er den Regierungsrat die darin besprochenen Punkte zur Umsetzung weiter auszuarbeiten.

Mit dem hier vorliegenden Bericht wurde dieser Auftrag erfüllt.

Die Änderungen im Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz und in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz zu den Themen „Zuständige kantonale Stelle für die Prämienverbilligung“, „Aufgaben der Einwohnergemeinden“, „Sonderfälle“, „Auszahlung“, „Auskunftspflicht“, „Amts- und Rechtshilfe“, „Datenaustausch“ und „Rückersatzpflicht“ ergeben sich hauptsächlich aus den vom Bund vorgeschriebenen Änderungen im KVG.

Die Änderungen im Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz und in der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz zu den Themen „Eckwerte zur Auszahlung der Prämienverbilligung“, „Kantonale Richtprämien“, „Anspruchsberechtigung“, „Anspruchsvoraussetzungen und Mindestanspruch“ und „Antragstellung und Fristen“ hängen massgeblich mit den Analysen der Wirkungen des seit 2008 eingeführten IPV-Systems zusammen sowie den daraus erfolgten Diskussionen in Kommission und Kantonsrat.

Insgesamt ergeben sich im Kanton Obwalden im System und der administrativen Organisation der Individuellen Prämienverbilligung einige grundlegende Veränderungen. Die Anpassungen zielen in ihrer Gesamtheit darauf ab, den Zweck der Individuellen Prämienverbilligung als Korrektiv zur Kopfprämie, welche die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht berücksichtigt, best möglich zu erfüllen und die Entlastungen denjenigen zu gewähren, die es am meisten benötigen.

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die vorgeschlagenen Anpassungen das erfolgreiche und zielführende IPV-System des Kantons Obwalden zweckmässig optimieren.

Beilagen:

- Anhänge 1 – 5
- Nachtrag zur Einführungsgesetzgebung zum Krankenversicherungsgesetz

Ableitung Grundbedarf SKOS-Richtlinien zur Terminologie IPV

<p><u>Beispiel 1: Alleinstehende Person</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>1 Erwachsener</td><td>11'724</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>9'000</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>20'724</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>32'000</td></tr> <tr><td>- Abzug für verheiratete Personen</td><td>-7'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>25'000</u></td></tr> </table>	1 Erwachsener	11'724	max. Bruttomiete *	9'000	= max. Grundbedarf	<u>20'724</u>	gerundet	32'000	- Abzug für verheiratete Personen	-7'000	unteres Einkommen für IPV	<u>25'000</u>	<p><u>Beispiel 2: Ehepaar</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>2 Erwachsene</td><td>17'940</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>14'400</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>32'340</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>32'000</td></tr> <tr><td>- Abzug für verheiratete Personen</td><td>-7'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>25'000</u></td></tr> </table>	2 Erwachsene	17'940	max. Bruttomiete *	14'400	= max. Grundbedarf	<u>32'340</u>	gerundet	32'000	- Abzug für verheiratete Personen	-7'000	unteres Einkommen für IPV	<u>25'000</u>		
1 Erwachsener	11'724																										
max. Bruttomiete *	9'000																										
= max. Grundbedarf	<u>20'724</u>																										
gerundet	32'000																										
- Abzug für verheiratete Personen	-7'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>25'000</u>																										
2 Erwachsene	17'940																										
max. Bruttomiete *	14'400																										
= max. Grundbedarf	<u>32'340</u>																										
gerundet	32'000																										
- Abzug für verheiratete Personen	-7'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>25'000</u>																										
<p><u>Beispiel 3: Alleinstehende Person + 1 Kind</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>1 Erwachsener + 1 Kind</td><td>17'940</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>14'400</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>32'340</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>32'000</td></tr> <tr><td>- Kinderabzug</td><td>-7'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>25'000</u></td></tr> </table>	1 Erwachsener + 1 Kind	17'940	max. Bruttomiete *	14'400	= max. Grundbedarf	<u>32'340</u>	gerundet	32'000	- Kinderabzug	-7'000	unteres Einkommen für IPV	<u>25'000</u>	<p><u>Beispiel 4: Ehepaar + 1 Kind</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>2 Erwachsene + 1 Kind</td><td>21'816</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>16'200</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>38'016</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>38'000</td></tr> <tr><td>- Kinderabzug</td><td>-7'000</td></tr> <tr><td>- Abzug für verheiratete Personen</td><td>-7'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>24'000</u></td></tr> </table>	2 Erwachsene + 1 Kind	21'816	max. Bruttomiete *	16'200	= max. Grundbedarf	<u>38'016</u>	gerundet	38'000	- Kinderabzug	-7'000	- Abzug für verheiratete Personen	-7'000	unteres Einkommen für IPV	<u>24'000</u>
1 Erwachsener + 1 Kind	17'940																										
max. Bruttomiete *	14'400																										
= max. Grundbedarf	<u>32'340</u>																										
gerundet	32'000																										
- Kinderabzug	-7'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>25'000</u>																										
2 Erwachsene + 1 Kind	21'816																										
max. Bruttomiete *	16'200																										
= max. Grundbedarf	<u>38'016</u>																										
gerundet	38'000																										
- Kinderabzug	-7'000																										
- Abzug für verheiratete Personen	-7'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>24'000</u>																										
<p><u>Beispiel 5: Alleinstehende Person + 2 Kinder</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>1 Erwachsener + 2 Kinder</td><td>21'816</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>16'200</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>38'016</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>38'000</td></tr> <tr><td>- Kinderabzug</td><td>-14'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>24'000</u></td></tr> </table>	1 Erwachsener + 2 Kinder	21'816	max. Bruttomiete *	16'200	= max. Grundbedarf	<u>38'016</u>	gerundet	38'000	- Kinderabzug	-14'000	unteres Einkommen für IPV	<u>24'000</u>	<p><u>Beispiel 6: Ehepaar + 2 Kinder</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>2 Erwachsene + 2 Kinder</td><td>25'080</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>19'200</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>44'280</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>44'000</td></tr> <tr><td>- Kinderabzug</td><td>-14'000</td></tr> <tr><td>- Abzug für verheiratete Personen</td><td>-7'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>23'000</u></td></tr> </table>	2 Erwachsene + 2 Kinder	25'080	max. Bruttomiete *	19'200	= max. Grundbedarf	<u>44'280</u>	gerundet	44'000	- Kinderabzug	-14'000	- Abzug für verheiratete Personen	-7'000	unteres Einkommen für IPV	<u>23'000</u>
1 Erwachsener + 2 Kinder	21'816																										
max. Bruttomiete *	16'200																										
= max. Grundbedarf	<u>38'016</u>																										
gerundet	38'000																										
- Kinderabzug	-14'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>24'000</u>																										
2 Erwachsene + 2 Kinder	25'080																										
max. Bruttomiete *	19'200																										
= max. Grundbedarf	<u>44'280</u>																										
gerundet	44'000																										
- Kinderabzug	-14'000																										
- Abzug für verheiratete Personen	-7'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>23'000</u>																										
<p><u>Beispiel 7: Alleinstehende Person + 3 Kinder</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>1 Erwachsener + 3 Kinder</td><td>25'080</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>19'200</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>44'280</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>44'000</td></tr> <tr><td>- Kinderabzug</td><td>-21'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>23'000</u></td></tr> </table>	1 Erwachsener + 3 Kinder	25'080	max. Bruttomiete *	19'200	= max. Grundbedarf	<u>44'280</u>	gerundet	44'000	- Kinderabzug	-21'000	unteres Einkommen für IPV	<u>23'000</u>	<p><u>Beispiel 8: Ehepaar + 3 Kinder</u></p> <p><u>Grundbedarf Sozialhilfe:</u></p> <table> <tr><td>2 Erwachsene + 3 Kinder</td><td>28'368</td></tr> <tr><td>max. Bruttomiete *</td><td>21'000</td></tr> <tr><td>= max. Grundbedarf</td><td><u>49'368</u></td></tr> </table> <p><u>Ableitung Terminologie IPV:</u></p> <table> <tr><td>gerundet</td><td>49'000</td></tr> <tr><td>- Kinderabzug</td><td>-21'000</td></tr> <tr><td>- Abzug für verheiratete Personen</td><td>-7'000</td></tr> <tr><td>unteres Einkommen für IPV</td><td><u>21'000</u></td></tr> </table>	2 Erwachsene + 3 Kinder	28'368	max. Bruttomiete *	21'000	= max. Grundbedarf	<u>49'368</u>	gerundet	49'000	- Kinderabzug	-21'000	- Abzug für verheiratete Personen	-7'000	unteres Einkommen für IPV	<u>21'000</u>
1 Erwachsener + 3 Kinder	25'080																										
max. Bruttomiete *	19'200																										
= max. Grundbedarf	<u>44'280</u>																										
gerundet	44'000																										
- Kinderabzug	-21'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>23'000</u>																										
2 Erwachsene + 3 Kinder	28'368																										
max. Bruttomiete *	21'000																										
= max. Grundbedarf	<u>49'368</u>																										
gerundet	49'000																										
- Kinderabzug	-21'000																										
- Abzug für verheiratete Personen	-7'000																										
unteres Einkommen für IPV	<u>21'000</u>																										

Ausschliesslich zu Zwecken der Prämienverbilligung gilt ein anrechenbares Einkommen bis Fr. 25 000 als unteres Einkommen. Wie aus obiger Ableitung ersichtlich, werden mit diesem Betrag sämtliche Konstellationen abgedeckt. Insbesondere bei Familien ist der Grundbedarf gemäss SKOS-Richtlinien unter der Limite von Fr. 25 000.

* gemäss Handbuch Sozialwesen OW (Gemeinde Sarnen, gültig ab 01.01.2005)

Krankenkassenprämien für Grundversicherung Kanton Obwalden 2012

mit Unfall

Franchise Fr. 300		Franchise Fr. 300		Franchise Fr. 0		
Erwachsene		junge Erwachsene		Kinder		
Monat	Jahr	Monat	Jahr	Monat	Jahr	
260.0	3'120	241.8	2'902	64.0	768	Mutuel Martigny
260.1	3'121	239.3	2'872	65.1	781	AQUILANA Baden
261.0	3'132	234.9	2'819	70.4	845	Progrès Dübendorf
264.3	3'172	264.3	3'172	71.9	863	ASSURA Pully
267.0	3'204	240.3	2'884	66.8	802	ÖKK KUV AG Landquart
269.0	3'228	269.0	3'228	67.2	806	sansan Dübendorf
278.0	3'336	250.2	3'002	69.5	834	Agilia Malters
285.0	3'420	285.0	3'420	71.3	856	Arcosana AG Luzern
286.0	3'432	286.0	3'432	85.8	1'030	maxi.ch Dübendorf
286.0	3'432	263.1	3'157	62.9	755	SLKK Zürich
290.0	3'480	261.0	3'132	72.7	872	sana24 Muri
294.0	3'528	294.0	3'528	58.8	706	KLuG Zug
300.3	3'604	300.3	3'604	75.1	901	Compact Zürich
303.0	3'636	266.6	3'199	75.8	910	Intras Luzern
305.0	3'660	259.3	3'112	76.3	916	KkLH Zell
305.0	3'660	274.5	3'294	76.3	916	Provita Winterthur
305.0	3'660	274.5	3'294	64.1	769	Sumiswalder Sumiswald
306.0	3'672	275.4	3'305	79.6	955	Atupri Bern
311.0	3'732	273.7	3'284	77.8	934	CSS Luzern
313.0	3'756	291.1	3'493	64.0	768	Avenir Martigny
313.0	3'756	291.1	3'493	64.0	768	Easy Sana Martigny
313.0	3'756	282.0	3'384	78.0	936	GALENOS Zürich
313.0	3'756	282.0	3'384	82.0	984	innova Muri b. Bern
313.0	3'756	266.1	3'193	78.3	940	KK Einsiedeln
313.0	3'756	281.7	3'380	87.7	1'052	Moove Sympany Bern
313.0	3'756	291.1	3'493	64.0	768	Philos Martigny
313.0	3'756	275.5	3'306	78.0	936	rhenusana Heerbrugg
313.0	3'756	313.0	3'756	68.9	827	Sanagate AG Luzern
313.1	3'757	313.1	3'757	65.9	791	EGK Laufen
316.0	3'792	316.0	3'792	97.8	1'174	indivo Dübendorf
316.0	3'792	316.0	3'792	85.3	1'024	vita surselva Ilanz
316.0	3'792	284.4	3'413	79.2	950	vivacare Muri
316.0	3'792	284.4	3'413	79.0	948	Wincare Zürich
318.0	3'816	292.6	3'511	64.0	768	AMB Le Châble
318.0	3'816	286.9	3'443	79.7	956	kmu Winterthur
320.0	3'840	272.0	3'264	80.0	960	Vivao Sympany Basel
320.2	3'842	281.8	3'382	70.8	850	CONCORDIA Luzern
322.0	3'864	322.3	3'868	80.6	967	SUPRA Lausanne
325.0	3'900	325.0	3'900	97.5	1'170	avanex Dübendorf
325.2	3'902	260.2	3'122	71.7	860	Visana Bern
325.3	3'904	292.8	3'514	81.4	977	Sanitas Zürich
326.0	3'912	277.1	3'325	71.7	860	Helsana Dübendorf
327.2	3'926	287.9	3'455	72.0	864	Agrisano Brugg
334.9	4'019	318.2	3'818	83.8	1'006	SWICA Winterthur
349.0	4'188	317.6	3'811	69.0	828	Kolping Dübendorf
354.2	4'250	327.7	3'932	88.6	1'063	KPT Bern
311.0	3'732	275.0	3'300	75.0	900	Durchschnittsprämie EDI
279.9	3'359	247.5	2'970	75.0	900	Richtprämien (Variante 4)

**Prämien - Grundversicherung
Primes - Assurance de base**

Anhang 3

Mit Unfall / avec risque accidents							2012 OW		Ohne Unfall / sans risque accidents						
Franchise / Franchise:							Kinder / Enfants		Franchise / Franchise:						
0	100	200	300	400	500	600	Region / Région 0		0	100	200	300	400	500	600
69.5		57.9		46.2		39.7	Agilia Malters		66.1		55.1		43.9		37.8
69.5		57.9		46.2		39.7	Agilia Malters, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		66.1		55.1		43.9		37.8
72.0		61.9	54.5	48.7	42.8	41.0	Agrisano Brugg		68.4		58.8	51.8	46.3	40.7	39.0
32.7		28.1	23.9	19.9	19.3	18.6	Agrisano Brugg, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		31.1		26.7	22.7	18.9	18.3	17.7
64.0	58.2	52.4	46.5	40.7	34.9	34.5	AMB Le Châble		59.6	54.2	48.8	43.3	37.9	32.5	32.1
65.1	59.3	53.5	47.7	41.8	36.0		AQUILANA Baden		61.2	55.8	50.3	44.9	39.3	33.9	
32.6	29.7	26.8	23.9	20.9	18.0		AQUILANA Baden, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		30.6	27.9	25.2	22.5	19.7	17.0	
71.3	65.5	59.7	53.8	48.0		38.5	Arcosana AG Luzern		66.3	60.9	55.5	50.0	44.6		35.8
71.9	66.1	60.3	54.4	48.6	42.8	38.7	ASSURA Pully, Ein Kind / Un enfant		66.9	61.5	56.1	50.6	45.2	39.9	36.0
69.9	64.1	58.3	52.4	46.6	40.8	37.6	ASSURA Pully, Zwei Kinder / Deux enfants		65.1	59.7	54.3	48.8	43.4	38.0	35.0
67.9	62.1	56.3	50.4	44.6	38.8	36.6	ASSURA Pully, Drei und mehr Kinder / Trois enfants et plus		63.2	57.8	52.4	46.9	41.5	36.1	34.1
79.6	73.9	68.0		56.3		44.6	Atupri Bern		75.7	70.3	64.6		53.5		42.4
97.5					68.4		avanex Dübendorf		90.7						63.7
64.0	58.2	52.4	46.5	40.7	34.9	34.5	Avenir Martigny		59.6	54.2	48.8	43.3	37.9	32.5	32.1
75.1	73.6	67.6	63.9	60.1	55.2		Compact Zürich		70.3	68.9	63.3	59.8	56.2	51.7	
60.1	58.9	54.1	51.1	48.1	44.2		Compact Zürich, Kinder (ab 2. Kind) / Enfants (dès le 2ème enfant)		56.2	55.1	50.6	47.8	45.0	41.4	
70.8	65.0	59.2	53.3	47.5	41.7	37.4	CONCORDIA Luzern, Kinder (1. und 2. Kind) / Enfants (1er et 2ème enfant)		67.2	61.7	56.2	50.6	45.1	39.6	35.4
33.7	27.9	22.1	17.8	17.8	17.8	17.8	CONCORDIA Luzern, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		32.0	26.5	21.0	16.9	16.9	16.9	16.9
77.8	72.0	66.2	60.3	54.5		42.8	CSS Luzern		72.3	66.9	61.5	56.0	50.6		39.8
64.0	58.2	52.4	46.5	40.7	34.9	34.5	Easy Sana Martigny		59.6	54.2	48.8	43.3	37.9	32.5	32.1
65.9	65.1	64.3	63.5	62.7	61.9		EGK Laufen, Kinder (1. und 2. Kind) / Enfants (1er et 2ème enfant)		62.7	61.9	61.1	60.4	59.6	58.9	
51.6	51.0	50.4	49.7	49.1	48.5		EGK Laufen, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		49.1	48.5	47.9	47.3	46.7	46.1	
78.0		66.4	60.5	54.7	48.9	43.0	GALENOS Zürich		72.5		61.8	56.3	50.9	45.5	40.0
71.7					42.6		Helsana Dübendorf		66.7						39.7
94.8					65.7		indivo Dübendorf		88.2						61.2
82.0		71.0		59.0		49.0	innova Muri b. Bern		77.0		67.0		55.0		46.0
75.8	70.0	64.2	58.3	52.5	46.7	40.9	Intras Luzern		70.4	65.1	59.7	54.2	48.8	43.4	38.0
78.3	74.4	72.0	61.1	55.0	49.3	45.4	KK Einsiedeln		74.4	70.7	68.4	58.0	52.2	46.8	43.1
76.3	70.4	67.1	59.5	52.9	48.1	42.7	KkLH Zell, Kinder (1. und 2. Kind) / Enfants (1er et 2ème enfant)		74.1	68.4	65.2	57.8	51.4	46.7	41.5
51.9	47.9	45.7	40.5	36.0	32.7	29.1	KkLH Zell, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		50.4	46.5	44.4	39.3	34.9	31.7	28.2
58.8					30.6		KLuG Zug		56.4						29.4
79.7		68.1		57.3		47.8	kmu Winterthur		76.5		65.3		55.0		45.8
47.8		40.6		34.4		28.6	kmu Winterthur, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		45.8		38.9		33.0		27.4
69.0		58.0		48.3		42.8	Kolping Dübendorf		64.9		54.6		45.5		40.3
88.6		77.0		65.3		53.6	KPT Bern		84.2		73.2		62.1		51.0
85.8					56.7		maxi.ch Dübendorf		79.8						52.8
87.7					58.5		Moove Sympany Bern		83.4						55.6
64.0	58.2	52.4	46.5	40.7	34.9	34.5	Mutuel Martigny		59.6	54.2	48.8	43.3	37.9	32.5	32.1
66.8		56.1		46.1		39.4	ÖKK KUV AG Landquart, Kinder (1. und 2. Kind) / Enfants (1er et 2ème enfant)		62.2		52.2		42.9		36.7
53.4		44.9		36.9		31.6	ÖKK KUV AG Landquart, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		49.7		41.8		34.4		29.4
64.0	58.2	52.4	46.5	40.7	34.9	34.5	Philos Martigny		59.6	54.2	48.8	43.3	37.9	32.5	32.1
70.4					41.3		Progrès Dübendorf		65.5						38.5
76.3	73.3		58.8		47.1		Provita Winterthur		71.7	68.9		55.3			44.3
38.1	36.7		29.4		22.1		Provita Winterthur, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		35.8	34.5		27.6			20.8
78.3			60.8			50.2	rhenusana Heerbrugg		74.4			57.8			47.7
31.3			24.3			18.5	rhenusana Heerbrugg, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		29.8			23.1			17.6
72.7	67.6	62.5	57.4	52.4	47.3	42.2	sana24 Muri		67.9	63.2	58.4	53.7	49.0	44.2	39.5
68.9	63.1	57.3	51.4	45.6		37.2	Sanagate AG Luzern		64.0	58.6	53.3	47.8	42.4		34.6
81.4	75.6	69.8	63.9	58.1	52.3		Sanitas Zürich		76.2	70.7	65.3	59.8	54.4		48.9

**Prämien - Grundversicherung
Primes - Assurance de base**

Anhang 3

Mit Unfall / avec risque accidents								2012 OW		Ohne Unfall / sans risque accidents							
Franchise / Franchise:								Kinder / Enfants		Franchise / Franchise:							
0	100	200	300	400	500	600		Region / Région 0		0	100	200	300	400	500	600	
65.1	60.5	55.8	51.1	46.5	41.8			Sanitas Zürich, Kinder (ab 2. Kind) / Enfants (dès le 2ème enfant)		61.0	56.6	52.2	47.8	43.5	39.1		
67.2					38.1			sansan Dübendorf		62.5					35.5		
62.9	57.1	51.3	45.4	39.9	33.8	33.5		SLKK Zürich		59.1	53.6	48.2	42.7	37.5	31.7	31.5	
56.6	50.8	45.0	39.1	33.6	31.0	30.1		SLKK Zürich, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		53.2	47.7	42.3	36.8	31.6	29.1	28.3	
64.1	58.3	52.5	46.7	40.8	35.0	34.8		Sumiswalder Sumiswald		60.3	54.8	49.4	43.9	38.4	32.9	32.7	
32.1	29.2	26.3	23.4	20.4	17.5	17.4		Sumiswalder Sumiswald, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		30.2	27.4	24.7	22.0	19.2	16.5	16.4	
80.6	74.8	69.0	63.1	57.3	51.5	45.6		SUPRA Lausanne		75.0	69.6	64.2	58.7	53.3	47.9	42.5	
83.8		72.2		60.5		48.8		SWICA Winterthur		78.0		67.2		56.3		45.4	
33.5		26.8		20.1		18.0		SWICA Winterthur, Kinder (ab 3. Kind) / Enfants (dès le 3ème enfant)		31.2		25.0		18.7		16.8	
71.7	65.9	60.0	54.2	48.4	42.5	38.5		Visana Bern		67.0	61.6	56.1	50.7	45.2	39.8	36.0	
85.3	81.1	74.2	68.3	62.3	56.3	50.4		vita surselva Ilanz		84.8	80.6	73.8	67.9	61.9	56.0	50.1	
79.2	73.6	68.1	62.6	57.0	51.5	46.0		vivacare Muri		74.0	68.8	63.7	58.5	53.3	48.2	43.0	
80.0		68.4		56.7		45.0		Vivao Sympany Basel		74.4		63.7		52.8		41.9	
79.0	73.2	67.4	61.5	55.7	49.9			Wincare Zürich		73.9	68.5	63.1	57.6	52.1	46.7		
63.2	58.6	53.9	49.2	44.6	39.9			Wincare Zürich, Kinder (ab 2. Kind) / Enfants (dès le 2ème enfant)		59.1	54.8	50.5	46.1	41.7	37.4		

Postfach 1564
 St. Antonistrasse 4, 6061 Sarnen
 Email prämienerbilligung@ow.ch
 Internet www.ow.ch
 Telefon 041 666 64 58

André Muster
 Maja Muster
 Musterstrasse 1
 6072 Sachseln

Gemeinde Sachseln
 PID-Nr. xxxxxx
 Referenz-Nr. 2011.00012
 Zustelldatum xx.xx.xxxx

Antragsteller: Muster André, Musterstrasse 1, 6072 Sachseln

Verfügung Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für die Zeit vom 01.01.2011 bis 31.12.2011

Gestützt auf das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG; GDB 851.1) und die Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (V zum EG KVG; GDB 851.11) wurde Ihr Anspruch für die Prämienverbilligung wie folgt berechnet:

a. Antragssteller	Geschlecht	Geburtsdatum	Wohnsitz	Versicherten-Nr.
André Muster	Mann	14.12.1962	Sachseln	xxx.xxxx.xxxx.xx
Maja Muster	Frau	14.11.1967	Sachseln	xxx.xxxx.xxxx.xx
Tim Muster	Mann	10.07.2000	Sachseln	xxx.xxxx.xxxx.xx
Lea Muster	Frau	10.07.2000	Sachseln	xxx.xxxx.xxxx.xx

Antragssteller	Krankenkasse	Richtprämien	in %
André Muster	Konkordia, Postfach, 8000 Zürich	Fr. 3'359.00	39.43%
Maja Muster	Sanitas, Postfach, 8000 Zürich	Fr. 3'359.00	39.43%
Tim Muster	Helsana, Postfach, 8000 Zürich	Fr. 900.00	10.57%
Lea Muster	Helsana, Postfach, 8000 Zürich	Fr. 900.00	10.57%
	Total Richtprämien	Fr. <u>8'518.00</u>	<u>100.00%</u>

b. zugesicherte Prämienverbilligung gemäss Art. 2 Abs. 3 EG KVG (Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung)

Tim Muster	50%	von	Fr. 900.00	Fr. 450.00
Lea Muster	50%	von	Fr. 900.00	Fr. 450.00
				Fr. <u>900.00</u>

c. Berechnung anrechenbares Einkommen

Seite 2

Zeitraum: 01.01.2011 bis 31.12.2011 12 Monate
 PID-Nr. xxxxxx
 Antragsteller: Muster André, Musterstrasse 1, 6072 Sachseln
 Berechnungsbasis: Steuerveranlagung KGST 2008 per 29.01.2010
 (letzte definitive und rechtskräftige Steuerveranlagung)

Der Code entspricht der Steuerveranlagung gemäss Berechnungsbasis.

Code Bezeichnung

199	Total der Einkünfte		+ Fr.	46'857.00
255	- Berufskosten der / des Steuerpflichtigen		- Fr.	4'100.00
275	- Versicherungsprämien		- Fr.	3'100.00
	verheiratet, in ungetrennter Ehe lebend		- Fr.	7'000.00
	Anzahl Personen mit Kinderprämie	2		
	Abzug pro Person mit Kinderprämien	à Fr. 7'000	- Fr.	14'000.00
	massgebende Nettoeinkünfte		Fr.	<u>18'657.00</u>
470	Reinvermögen	Fr. 212'992		
	Vermögensanteil	7%	+ Fr.	14'909.44
	anrechenbares Vermögen		Fr.	<u>14'909.44</u>

anrechenbares Einkommen	Fr. 33'500.00
-------------------------	---------------

d. Prämienverbilligung gemäss Art. 2 Abs. 2 EG KVG

Total Richtprämien			Fr.	8'518.00
- Selbstbehalt (eigener Prämienanteil)	9.50%	von Fr. 33'500.00	Fr.	-3'182.50
Anspruch pro Jahr			Fr.	<u>5'335.50</u>

Massgebende Prämienverbilligung	Fr. 5'336.40
---------------------------------	--------------

Die auszahlende Prämienverbilligung ist auf den Betrag aufzurunden, dass er einer monatlichen Prämienverbilligung entspricht, welche auf fünf Rappen gerundet ist.

e. Auszahlung

Sobald die Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist, erfolgt die Auszahlung der Prämienverbilligung durch die Finanzverwaltung des Kantons Obwalden für folgende(n) Versicherte:

Zeitraum 01.01.2011 bis 31.12.2011	Prämienverbilligung pro Monat		Prämienverbilligung pro Jahr	
	André Muster	Fr. 175.35	39.43%	Fr. 2'104.20
Maja Muster	Fr. 175.35	39.43%	Fr. 2'104.20	39.43%
Tim Muster	Fr. 47.00	10.57%	Fr. 564.00	10.57%
Lea Muster	Fr. 47.00	10.57%	Fr. 564.00	10.57%
	Fr. <u>444.70</u>	<u>100.00%</u>	Fr. <u>5'336.40</u>	<u>100.00%</u>

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diese Verfügung kann innert 30 Tagen seit Erhalt der Verfügung Einsprache gemäss Art. 13 der V zum EG KVG erhoben werden. Die Einsprache muss schriftlich beim Gesundheitsamt, St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen eingereicht werden, ist kurz zu begründen und hat einen Antrag zu enthalten. Allfällige Beweismittel sind anzuführen und die sachdienlichen Urkunden beizulegen. Auf Einsprachen, die weder einen Antrag noch eine Begründung enthalten, wird nicht eingetreten.

Gesundheitsamt**KANTON OBWALDEN**

Postfach 1243
St. Antonistrasse 4 6061 Sarnen
 Telefon 041 666 63 05
 Email prämienverbilligung@ow.ch
 Internet www.ow.ch

Herr
 Hans Muster
 Musterstrasse 1
 6390 Engelberg

Zustelldatum: anfangs Dezember 2013

Gemeinde Engelberg
 PID xxxxx

**Anmeldeformular für Prämienverbilligung in der Krankenversicherung
 für die Zeit vom 01.01.2014 bis 31.12.2014**

Aufgrund der Gesetzgebung im Kanton Obwalden betreffend Prämienverbilligung in der Krankenversicherung haben Sie gemäss einer Hochrechnung voraussichtlich Anspruch auf Prämienverbilligung. Wir ersuchen Sie daher, dieses Formular vollständig auszufüllen und bis spätestens am 31. Mai 2014 beim Gesundheitsamt Obwalden, Prämienverbilligung, St. Antonistrasse 4, Postfach 1243, 6061 Sarnen, einzureichen.

Über den Anspruch auf Prämienverbilligung erlässt das Gesundheitsamt eine einsprachefähige Verfügung. Bei Einreichung des Anmeldeformulars bis 15. Januar 2014 erhalten Sie die Verfügung bis Ende März 2014. Eine allfällige Auszahlung erfolgt direkt an die entsprechende Krankenversicherung.

1. Ehemann, führende(r) Partner(in), Alleinstehende(r)

Name	Muster
Vornamen	Hans Werner
Geschlecht	M
Geburtsdatum	15.02.1964
Adresse	Musterstrasse 1
PLZ und Ort	6390 Engelberg
Versicherten-Nr.	756.0000.0000.00
Zivilstand, Datum	verheiratet, 1.5.1995
Krankenkasse KVG	Helsana
Telefon	_____

2. Ehefrau, eingetr. Partner(in) mit gleichem Wohnsitz

Name	Muster-Beispiel
Vornamen	Anna Maria
Geschlecht	W
Geburtsdatum	28.09.1967
Versicherten-Nr.	756.0000.0000.00
Krankenkasse KVG	Concordia

3. Kinder ab Jahrgang 1997 und jünger

Name/Vorname	M/W	Geburtsdatum	Wohnsitz	Versicherten-Nr.	Krankenkasse
Muster Tim	M	15.04.1997	Engelberg	756.0000.0000.00	Helsana
Muster Tom	M	24.08.1999	Engelberg	756.0000.0000.00	Concordia
Muster Lynn	W	25.09.2001	Engelberg	756.0000.0000.00	Visana
Muster Lenn	W	28.03.2004	Engelberg	756.0000.0000.00	Helsana

4. Zusatzfragen

- Beziehen Sie im 2014 voraussichtlich eine
Ergänzungsleistung zur AHV/IV? nein
 ja
- Beziehen Sie im 2014 voraussichtlich
öffentliche Sozialhilfeleistung SHG? nein
 ja volle 12 Mt. / weniger 12 Mt.
- Besteht im 2014 voraussichtlich
eine Vormund- oder Beistandschaft? nein
 ja
- Sind Sie ein junger Erwachsener in Erstausbildung?
(1989 - 1996) nein
 ja (gültigen Lehrvertrag/Studienausweis beilegen)
- Wird Ihr Einkommen im Kalenderjahr 2014
voraussichtlich dem Einkommen der Vorjahre
entsprechen? ja
 nein (Begründung in Ziffer 5. anbringen)

Zeigt sich, dass die definitiven und rechtskräftigen Steuerfaktoren des Anspruchsjahres offensichtlich höher sind als die Steuerfaktoren der Bemessungsgrundlage, kann die zu Unrecht ausgerichtete Prämienverbilligung zurückgefordert werden.

5. Bemerkungen / Hinweise

6. Vollständigkeitserklärung

Die Anmeldung für die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung ist vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Unterschrift: _____

Ort und Datum: _____

Entwurf vom 3. Juli 2012

Einführungsgesetzgebung zum Krankenversicherungsgesetz

Nachtrag vom ...

Der Kantonsrat des Kantons Obwalden

beschliesst:

I.

Das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 28. Januar 1999¹ wird wie folgt geändert:

Art. 2 Abs. 1 und 3

¹ Ein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht, soweit die kantonalen ~~Durchschnittsprämien~~ Richtprämien der obligatorischen Krankenpflegegrundversicherung den Selbstbehalt gemäss Absatz 2 übersteigen und die Voraussetzungen gemäss Art. 7 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz² erfüllt sind.

³ ~~Bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.– darf die Prämienverbilligung 50 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie nicht unterschreiten (Mindestanspruch). Für untere und mittlere Einkommen werden die Richtprämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung gemäss Art. 7 Abs. 3 bis 5 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz³ um mindestens 50 Prozent verbilligt (Mindestanspruch).~~

II.

Die Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 28. Januar 1994⁴ wird wie folgt geändert:

Art. 1 *Aufgaben des Kantons* *a. Regierungsrat*

¹ Der Regierungsrat übt die Aufsicht über den Vollzug des KVG aus, insbesondere, indem er:

d. bei Bedarf eine Liste säumiger Prämienzahler (Art. 65a Abs. 7 KVG⁵) einführt.

Art. 3 Bst. e

¹ GDB 851.1

² [GDB 851.11](#)

³ [GDB 851.11](#)

⁴ GDB 851.11

⁵ [SR 832.10](#)

Der zuständigen kantonalen Stelle obliegt insbesondere:

e. die Koordination zwischen Versicherer, Kanton, Gemeinden und Ausgleichskassen gemäss Art. 64a und 65 KVG⁶

Art. 4 Abs. 3

¹ Die Einwohnergemeinden übernehmen uneinbringliche Prämien- und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ~~bei unterstützungsberechtigten Gemeindegwohnern~~. Zuständig ist jene Gemeinde, in der die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

Überschrift vor Art. 5

A. Prämienverbilligungsbeiträge

Art. 5 *Richtprämien*

¹ Die Richtprämien für Erwachsene und junge Erwachsene entsprechen 90 Prozent der vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien (inkl. Unfalldeckung).

² Die Richtprämien für Kinder und Jugendliche, welche am 1. Januar des Anspruchsjahres 18 Jahre und jünger sind, entsprechen den vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien (inkl. Unfalldeckung).

³ Bei Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, gelten die vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten kantonalen Durchschnittsprämien (inkl. Unfalldeckung) als Richtprämien.

⁴ Bei Personen, welche Empfänger von Unterstützungsleistungen der Gemeinden sind, gelten die Richtprämien gemäss Absatz 1 und 2.

Art. 6 Abs. 4

⁴ Bei nicht gemeinsam besteuerten Eltern hat der Elternteil Anspruch auf Prämienverbilligung für minderjährige Kinder, welchem der Abzug gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. a des Steuergesetzes⁷ zusteht. Massgebend für die Beurteilung ist der 31. Dezember des Jahres, welches dem Anspruchsjahr vorausgeht.

Art. 7 *Anspruchsvoraussetzungen und Mindestanspruch*

¹ Anspruch auf Prämienverbilligung der Grundversicherung besteht, soweit die kantonalen ~~Durchschnittsprämien~~ Richtprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder ~~der Krankenpflegegrundversicherung samt Unfalldeckung~~ den gesetzlichen Selbstbehalt des anrechenbaren Einkommens übersteigen und sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind. ~~Bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000. darf die Prämienverbilligung 50 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämien nicht unterschreiten (Mindestanspruch). Das anrechenbare Einkommen entspricht dem steuerbaren Einkommen:~~

~~a. unter Abzug eines Betrags von Fr. 1 000. pro Person mit Kinderprämie~~

⁶ SR 832.10

⁷ GDB 641.4 (StG)

~~b. — unter Aufrechnung von: Sonderabzug und Sozialabzug für die Steuerberechnung, 10 Prozent des steuerbaren Vermögens, Zweitverdienabzug, Abzug von Renten aus beruflicher Vorsorge und privater Versicherung, allfälliger Liegenschaftsverlust, Schuldzinsabzug, Abzug für gemeinnützige Zuwendungen sowie für Beiträge und Einkaufssummen an die Säule 3a und Einkaufssummen an die 2. Säule. Bei Steuerpflichtigen ohne Einzahlungen in die 2. Säule ist die Aufrechnung für Einzahlungen in die Säule 3a angemessen herabzusetzen.~~

² Versicherte haben Anrecht auf Prämienverbilligung, sofern sie über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 50 000.- verfügen.

³ Junge Erwachsene in Ausbildung, welche über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 25 000.- verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch).

⁴ Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 50 000.- verfügen, erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent (Mindestanspruch) pro minderjähriges Kind.

⁵ Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben und über ein anrechenbares Einkommen von weniger als Fr. 50 000.- verfügen, erhalten ab dem 4. Kind die maximale Prämienverbilligung für diese Kinderprämien. ~~² Den Versicherten wird die Differenz zwischen dem gesetzlichen Selbstbehalt des anrechenbaren Einkommens und der kantonalen Durchschnittsprämie vergütet. Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.- wird mindestens 50 Prozent der kantonalen Durchschnittsprämie vergütet.~~

³⁶ Die Berechnung der Prämienverbilligung erfolgt aufgrund der **Massgebend ist die** letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung (Bemessungsperiode), die zum Zeitpunkt der Verfügung über die Prämienverbilligung im Kanton bekannt ist. Für Neuzuzüger und neu in die Steuerpflicht Eintretende **ist** soll im ersten Anspruchsjahr auf die Deklaration für die erste Steuerperiode **massgebend** abgestellt werden; nötigenfalls kann die Prämienverbilligung auch ermessensweise festgelegt werden, dabei sind insbesondere Einkommen, Vermögen und Lebensaufwand zu berücksichtigen.

⁷ Das Anspruchsjahr entspricht dem Jahr, für welche die Krankenkassenprämien geschuldet sind.

Art. 7a Anrechenbares Einkommen

Das anrechenbare Einkommen errechnet sich wie folgt:

a. das Total der Einkünfte (Art. 18 bis 20, Art. 21, Art. 22 Abs. 1, Art. 22a, Art. 23, Art. 24 (ohne Kapitaleistungen aus Vorsorge gemäss Art. 40 StG), Art. 25, Art. 29 bis 34 und Art. 35 Abs. 1 Bst. d (ohne Einkäufe) und f StG);

b. unter Abzug der Berufsauslagen bei unselbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 28 StG);

c. unter Abzug der Unterhaltsbeiträge und dauernden Lasten (Art. 35 Abs. 1 Bst. b und c StG);

d. unter Abzug der Versicherungsprämien und Zinsen von Sparkapitalien (Art. 35 Abs. 1 Bst. g StG);

e. unter Abzug der Krankheits-, Unfall- und Invaliditätskosten (Art. 35 Abs. 1 Bst. h und i StG);

f. unter Abzug der Kinderbetreuungskosten durch Dritte (Art. 35 Abs. 1 Bst. I StG);

g. unter Abzug eines Betrags von Fr. 7 000.- für verheiratete Paare, die in ungetrennter Ehe leben;

h. unter Abzug eines Betrags von Fr. 7 000.- pro minderjähriges Kind für Personen, welche Anspruch auf eine Prämienverbilligung für minderjährige Kinder haben;

i. unter Aufrechnung von 7 Prozent des Reinvermögens (Art. 43 bis 53 StG);

j. unter Aufrechnung eines allfälligen Liegenschaftsverlusts (Art. 23 abzüglich Art. 34 Abs. 2 und 3 StG);

k. bestehen Einkünfte aus Liegenschaften (Art. 23 und Art. 34 Abs. 2 bis 4 StG), so können die Schuldzinsen (Art. 35 Abs. 1 Bst. a StG) bis zu dem Betrag in Abzug gebracht werden, welcher diesen Einkünften aus Liegenschaften entspricht.

Art. 8 *Sonderfälle*

¹ Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen oder Empfänger von Unterstützungsleistungen der Gemeinden sind, haben Anspruch auf die Richtprämien für die Zeit, in welcher Ergänzungs- oder Unterstützungsleistungen erbracht werden.

~~¹ Bei Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen oder Empfänger von Unterstützungsleistungen der Gemeinden sind, wird die vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegte kantonale Durchschnittsprämie ausgerichtet. Die Auszahlung erfolgt bei Empfängerinnen und Empfängern von Ergänzungsleistungen monatlich zusammen mit der Rente. Auf eine Rückerstattungspflicht gemäss Art. 16 dieser Verordnung wird bei unterjährigem Beginn des EL-Anspruchs verzichtet. Bei Empfängerinnen und Empfängern von Unterstützungsleistungen der Gemeinde erfolgt die Auszahlung nachschüssig unmittelbar an die Gemeinde.~~

² Quellensteuerpflichtige, welche im Anspruchsjahr im Kanton Wohnsitz oder Aufenthalt haben, haben Anrecht auf den Pro-Rata-Anteil des Prämienverbilligungsbeitrages. Massgebend bei der Beitragsberechnung sind die Monate der Erwerbstätigkeit und 75 Prozent des auf ein Jahr umgerechneten, der Quellensteuer unterliegenden Brutto-Erwerbseinkommens.

³ Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige, bei denen der Bund die Krankenkassenprämie übernimmt, haben keinen Anspruch auf Prämienverbilligung.

⁴ Personen, die durch ~~besondere Verhältnisse~~ (Naturereignisse, Todesfall, Unfallglück, Krankheit ~~oder~~, Arbeitslosigkeit usw.) in ihrer Zahlungsfähigkeit stark beeinträchtigt sind, können beantragen, dass ihnen eine Prämienverbilligung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit im Anspruchsjahr ausbezahlt wird.

~~⁵ Entsprechen das anrechenbare Einkommen und Vermögen offensichtlich nicht der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Antragsstellers bzw. der Antragsstellerin oder fehlen Steuerwerte, so kann die Prämienverbilligung auf Antrag der Gemeinde ermessensweise festgelegt werden, wobei insbesondere Erfahrungszahlen, Vermögensentwicklung und Lebensaufwand berücksichtigt werden.~~

⁵ Entsprechen die Steuerfaktoren der Bemessungsperiode offensichtlich nicht den wirtschaftlichen Verhältnissen im Anspruchsjahr, kann die zuständige kantonale Stelle die Prämienverbilligung ermessensweise festlegen.

Dabei sind insbesondere Erfahrungszahlen, Vermögensentwicklung und Lebensaufwand zu berücksichtigen.

⁶ Zeigt sich, dass die definitiven und rechtskräftigen Steuerfaktoren des Anspruchsjahres offensichtlich höher sind als die Steuerfaktoren der Bemessungsperiode, muss in der Regel die zu Unrecht ausgerichtete Prämienverbilligung von der zuständigen kantonalen Stellen zurückgefordert werden.

⁷ Offensichtlich ist eine Veränderung insbesondere, wenn die Diskrepanz zwischen den Einkommensverhältnissen des Anspruchsjahres verglichen mit den wirtschaftlichen Verhältnissen der Berechnungsperiode der massgebenden Steuerperiode mindestens 25 Prozent beträgt.

Art. 9 *Prämienverbilligungsverfügung*

¹ ~~Die zuständige kantonale Stelle stellt allen auf Grund der Steuerdaten anspruchsberechtigten Personen bis Ende März des Jahres eine Prämienverbilligungsverfügung zu.~~ Die Prämienverbilligungsverfügung enthält die Berechnung der Prämienverbilligung für das Anspruchsjahr, die Kontrollangaben zur Vermeidung von Doppelbezügen und zur Auszahlung der Beiträge an den Versicherer sowie den Hinweis auf die Einsprachemöglichkeit.

² Die zuständige kantonale Stelle veranlasst im Einzelfall notwendige Zusatzabklärungen. Sie hat dabei auf die Folge der Anspruchsverwirkung hinzuweisen, wenn verlangte Angaben nicht fristgerecht ~~erstattet~~ eingereicht werden.

³ ~~Versicherte, welche keine Prämienverbilligungsverfügung erhalten haben, können bei der zuständigen kantonalen Stelle ein Antragsformular verlangen.~~

Art. 10 *Antragstellung und Fristen*

¹ Die zuständige kantonale Stelle stellt allen voraussichtlich anspruchsberechtigten Personen bis Mitte Dezember des dem Anspruchsjahr vorangehenden Jahr ein vorgedrucktes Anmeldeformular zu.

² Versicherte, welche kein vorgedrucktes Anmeldeformular erhalten haben, können bei der zuständigen kantonalen Stelle ein Antragsformular verlangen.

³ Die ausgefüllten Anmelde- oder Antragsformulare sind zusammen mit den nötigen Unterlagen ~~in der Regel~~ bis 31. Mai des Jahres, für das die Prämienverbilligung geltend gemacht wird, bei der zuständigen kantonalen Stelle einzureichen.

⁴ Ebenfalls bis 31. Mai sind Anträge auf Prämienverbilligung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 4 dieser Verordnung einzureichen. Anträge, die nicht bis zum 31. Mai bei der zuständigen kantonalen Stelle eingereicht werden, gelten als verwirkt. Treten die genannten Ereignisse später ein, so können sie erst im Folgejahr berücksichtigt werden.

⁵ Personen, welche das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular gemäss Absatz 1 bis 15. Januar des Anspruchsjahres an die zuständige kantonale Stelle einreichen, erhalten bis Ende März desselben Jahres eine Prämienverbilligungsverfügung.

⁶ Die zuständigen Stellen der Einwohnergemeinden haben die Antragsformulare für sozialhilfeberechtigte Personen und für Personen, welche Ereignisse im Sinne von Art. 8 Abs. 4 dieser Verordnung geltend machen, bis 31. Oktober bei der zuständigen kantonalen Stelle einzureichen.

⁷³ Werden Ansprüche nicht fristgerecht geltend gemacht oder die erforderlichen Angaben nicht fristgerecht erstattet und liegen dafür keine besonderen Gründe vor, so gelten die Ansprüche auf Prämienverbilligung als verwirkt.

Art. 14 *Auszahlung*

¹ Ist die Verfügung nach Art. 9 oder der Einspracheentscheid nach Art. 13 dieser Verordnung in Rechtskraft erwachsen, so veranlasst die zuständige kantonale Stelle die Auszahlung der Prämienverbilligung an den Versicherten oder allenfalls an Dritte. ~~die Verrechnung der Prämienverbilligung mit den im Kanton geschuldeten Steuern, sofern sich die Anspruchsberechtigten nicht innert 30 Tagen ab Zustellung der Verfügung dagegen aussprechen. Die Auszahlung eines allfälligen Überschusses erfolgt an die Versicherten oder allenfalls an Dritte.~~

² Ist die Prämienverbilligung gemäss Absatz 1 an verschiedene Versicherte auszubezahlen, wird die Prämienverbilligung im gleichen Verhältnis an die Versicherten ausbezahlt wie sich die Richtprämien zusammensetzen, welche für die Berechnung der Prämienverbilligung massgebend waren.

~~² In besonderen Fällen kann die Auszahlung an den zuständigen Versicherten erfolgen, sofern dieser bei der zuständigen kantonalen Stelle Prämienzahlungsrückstände geltend gemacht hat.~~

³ Ungeachtet der Regelung in Absatz 2 ist der Mindestanspruch gemäss Art. 2 Abs. 3 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz⁸ und Art. 7 Abs. 1 dieser Verordnung immer an den Versicherten zu zahlen, bei welchem die Kinder und jungen Erwachsenen versichert sind. Kommt auf diese Weise die Auszahlung des Mindestanspruches zum Tragen, so sind die übrigen Prämienverbilligungen gemäss Absatz 2 anteilmässig zu kürzen.

~~³ Die Auszahlung erfolgt an die Einwohnergemeinde, sofern diese die Prämien der Anspruchsberechtigten bevorschussen.~~

⁴ Die auszuzahlende Prämienverbilligung ist so auf den Betrag aufzurunden, dass er einer monatlichen Prämienverbilligung entspricht, welche auf fünf Rappen gerundet ist.

⁵⁴ Für Leistungen nach dieser Verordnung sind weder Vergütungs- noch Verzugszinsen geschuldet.

⁶⁵ Beiträge unter Fr. 100.- werden nicht ausbezahlt.

Art. 15 *Auskunftspflicht ~~und Rechtshilfe~~*

¹ Wer Anspruch auf Prämienverbilligung geltend macht, hat alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen sowie eingetretene Änderungen in der Anspruchsberechtigung sofort der zuständigen kantonalen Stelle zu melden. ~~Soweit erforderlich, sind Krankenversicherer, Behörden und Amtsstellen sowie weitere Personen zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.~~

² Die Krankenversicherer sind gegenüber der kantonalen Stelle für die Prämienverbilligung zu unentgeltlichen Auskunftserteilung verpflichtet.

~~² Die Amtsstellen des Kantons und der Gemeinden, insbesondere die kantonale Ausgleichskasse und die Steuerverwaltungen, sowie die Versicherer sind gegenüber den mit der Durchführung dieser Verordnungsbestimmun-~~

⁸ [GDB 851.1](#)

~~gen betrauten zuständigen Stelle zur unentgeltlichen Rechts- und Amtshilfe verpflichtet.~~

Art. 15a *Amts- und Rechtshilfe*

¹ Die Behörden und Amtsstellen des Kantons und der Gemeinden sowie die Ausgleichskassen erteilen der zuständigen kantonalen Stelle für die Prämienvorbilligung gemäss Art. 3 dieser Verordnung auf Ersuchen hin kostenlos alle erforderlichen Auskünfte. Sie können die genannte Stelle von sich aus darauf aufmerksam machen, wenn sie vermuten, dass die Prämienvorbilligung unrechtmässig ausbezahlt wird. Die gleiche Pflicht zur Amtshilfe haben Organe von Körperschaften und Anstalten, soweit sie die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnehmen.

² Die Steuerverwaltung hat der zuständigen kantonalen Stelle für die Prämienvorbilligung die notwendigen Daten durch ein Abrufverfahren zugänglich zu machen.

³ Im Übrigen sind die Bestimmungen des kantonalen Datenschutzgesetzes⁹ sinngemäss anwendbar.

Art. 15b *Datenaustausch*

¹ Der Datenaustausch richtet sich nach den Vorgaben des Bundes über den Datenaustausch für die Prämienvorbilligung, insbesondere nach der Verordnung des EDI über den Datenaustausch (DAPV)¹⁰.

² Die Krankenversicherer melden der zuständigen kantonalen Stelle den gesamten Versichertenbestand per 1. Januar bis spätestens am 15. Januar jedes Jahres. Die Meldung hat die Personendaten gemäss Art. 105g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)¹¹ der versicherten Person zu enthalten.

³ Die Krankenversicherer melden der zuständigen kantonalen Stelle den gesamten Verfügungsbestand per 31. Dezember jedes Jahres. Die Meldung hat die Daten gemäss Art. 5 DAPV zu enthalten.

⁴ Auf Anfrage der zuständigen kantonalen Stelle haben die Krankenversicherer Auskunft zu geben, ob eine bestimmte einzelne Person OKP-versichert war oder ist. Der Krankenversicherer hat die Personendaten gemäss Art. 105g KVV der versicherten Person zu melden.

⁵ Der Krankenversicherer erstellt die Jahresrechnung gemäss Art. 8 DAPV jeweils bis zum 31. März des darauffolgenden Jahres.

⁶ Die Ausgleichskasse meldet der zuständigen kantonalen Stelle am ersten Arbeitstag des Kalenderjahres alle Personen, welche Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen (Bestandesliste). Am ersten Arbeitstag des Monats meldet die Ausgleichskasse alle Zu- und Abgänge sowie weitere Mutationen des vergangenen Monats. Die Meldung hat die Personendaten gemäss Art. 105g KVV der versicherten Person zu enthalten.

⁹ GDB 137.1

¹⁰ SR xxxxx

¹¹ SR 832.102

Art. 16 *Rückerstattungspflicht*

¹ Unrechtmässig ausbezahlte Prämienbeiträge sind von der Person, Behörde oder Stelle zurückzuerstatten, welche sie bezogen hat.

² Unrechtmässige ausbezahlte Prämienverbilligung gemäss Art. 8 Abs. 6 dieser Verordnung sind von der anspruchsberechtigten Person zurückzuerstatten.

³² Die Rückforderung verjährt ein Jahr nach dem Tag, an dem die zuständige kantonale Stelle Kenntnis von der Unrechtmässigkeit hat, spätestens aber fünf Jahre nach Auszahlung der Prämienbeiträge.

⁴³ Wird die Rückforderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so gilt diese.

⁵ Die Prämienverbilligung darf die von der Person effektiv bezahlte Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht übersteigen. Dies, auch wenn die Person eine höhere Jahresfranchise oder ein anderes Versicherungsmodell gewählt hat.

⁶ Wird die Krankenpflegeversicherung infolge Militärdienstes sistiert, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Prämienverbilligung.

⁷ Die Versicherer müssen Prämienverbilligungen, die ihnen gemäss Absatz 4 und 5 nicht zustehen, der zuständigen kantonalen Stelle zurückerstatten.

III.

Der Regierungsrat bestimmt, wann dieser Nachtrag in Kraft tritt. Er unterliegt dem fakultativen Referendum.

Sarnen,

Im Namen des Kantonsrats

Der Ratspräsident

Die Ratssekretärin