

Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

KRB vom 3. April 1996

Der Kantonsrat von Solothurn
gestützt auf Artikel 71 Absatz 2, 85, 99 und 100 Absatz 2 der Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986¹⁾ sowie den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994²⁾
nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 17. Oktober 1995 und 12. März 1996

beschliesst:

1 Allgemeines

§ 1. Zweck

¹ Diese Verordnung vollzieht die soziale Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung³⁾ und den dazugehörigen Ausführungserlassen des Bundes.

² Sie regelt insbesondere den Vollzug der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die Prämienverbilligung durch Beiträge der öffentlichen Hand.

2. Versicherungspflicht

§ 2. Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Die Krankenpflegeversicherung ist nach Massgabe des Bundesrechtes obligatorisch.

§ 3. Zahlungspflicht der Gemeinden für unerhältliche Mitgliederleistungen

¹ Unerhältliche Prämien, Prämienzuschläge im Sinne von Artikel 5 Absatz 2 KVG⁴⁾ oder Kostenbeteiligungen für zahlungsunfähige, versicherungspflichtige Personen sind von den Einwohnergemeinden zu übernehmen. Die Übernahme hat nicht Sozialhilfebedürftigkeit zur Folge.

² Die Zahlungsunfähigkeit ist durch den Versicherer mittels Verlustschein zu belegen.

¹⁾ BGS 111.1.

²⁾ SR 832.10; AS 1995 II 1328.

³⁾ SR 832.10; AS 1995 II 1328.

⁴⁾ SR 832.10; AS 1995 II 1328.

³ Die Versicherer sind berechtigt und verpflichtet, vor Einleitung eines Vollstreckungsverfahrens drohende Leistungsstörungen oder Beendigungen des Versicherungsverhältnisses den Einwohnergemeinden zu melden.

⁴ Von den Einwohnergemeinden übernommene unerhältliche Mitgliederleistungen sind Prämienverbilligungen im Sinne dieser Verordnung.

3. Förderung der Gesundheit

§ 4. *Institution zur Förderung der Gesundheit (Art. 19 Abs. 2 KVG)*

Der Regierungsrat beschliesst den Beitritt zu dieser Institution und legt den Beitrag an den Betrieb dieser Institution im Rahmen seiner Finanzkompetenz fest.

4. Statistiken

§ 5. *Mitwirkung des Departementes*

Das Departement koordiniert die Erstellung der Statistiken und die Datenerfassung durch die vom Bund zur Mitwirkung verpflichteten Personen und Organisationen. Es kann diese Aufgabe Dritten übertragen.

5. Krankenpflege und Hilfe zu Hause

§ 6. *Aufsicht und Zulassung*

¹ Die bedarfsgerechte Versorgung mit Dienstleistungen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause ist Sache der Einwohnergemeinden.

² Das Departement beaufsichtigt den gesamten Bereich der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause. Es erteilt den Leistungserbringern eine Zulassung in Form einer Betriebs- oder Berufsausübungsbewilligung.

§ 7. *Betriebs- und Berufsausübungsbewilligung*

¹ Organisationen, die Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anbieten, bedürfen einer Betriebsbewilligung des Departementes.

² Die Bewilligung wird erteilt, wenn diese Organisationen:

- a) einen Leistungsauftrag haben;
- b) über das Fachpersonal verfügen, das eine dem Leistungsauftrag entsprechende Ausbildung hat;
- c) über eine risikogerechte Haftpflichtversicherung verfügen;
- d) an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 KVV¹⁾ teilnehmen.

³ Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäss auch für die notwendige Berufsausübungsbewilligung natürlicher Personen.

¹⁾ SR ...

6. Spitäler und andere Einrichtungen

§ 8. Bedarfsgerechte Spitalversorgung (Spitalplanung/Spitalliste)

¹ Der Regierungsrat erstellt im Rahmen der kantonalen Spitalkonzeption die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung. Er kann dazu mit anderen Kantonen oder Leistungserbringern zusammenarbeiten und Vereinbarungen abschliessen.

² Der Regierungsrat erlässt die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste der zugelassenen inner- und ausserkantonalen Spitaler.

³ Die Aufnahme privater Trägerschaften in die Spitalliste begründet keinen Anspruch auf Beitragsleistungen des Kantons.

§ 9. Heime und andere Einrichtungen

Der Regierungsrat erlässt die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Listen der anderen zugelassenen inner- und ausserkantonalen Heime und Einrichtungen.

§ 10. Ausserkantonale Hospitalisationen

¹ Das Departement entscheidet über Gutsprache- und Beitragsgesuche zugunsten Versicherter, die aus medizinischen Gründen ausschliesslich auf der Allgemeinabteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten ausserkantonalen Spitals hospitalisiert werden müssen.

² Die medizinische Beurteilung der Gesuche erfolgt durch den Kantonsarzt oder die Kantonsrztin. Es können Experten oder Expertinnen beigezogen werden.

³ Ohne medizinische Gründe leistet der Kanton Kostenbeiträge nur soweit in Spitalabkommen volle oder eingeschränkte Freizugigkeit vereinbart ist.

7. Tarifverträge und Tarifschutz

§ 11. Betriebsvergleiche zwischen Spitalern

Das Departement führt die vom Regierungsrat und vom Bundesrat angeordneten Betriebsvergleiche durch. Der Regierungsrat kann diese Aufgabe Dritten übertragen.

§ 12. Ausstand von Leistungserbringern

Lehnt es ein Leistungserbringer ab, die gesetzlichen Leistungen nach den vertraglich festgelegten Tarifen und Preisen zu erbringen, so muss er dies dem Departement melden.

§ 13. Sicherung der medizinischen Versorgung

Ist wegen des Ausstandes von Leistungserbringern die Behandlung der Versicherten nicht gewährleistet, setzt der Regierungsrat nach Anhören der Beteiligten einen verbindlichen Tarif fest, nach dem die Leistungserbringer die Behandlung vorzunehmen haben.

§ 14. Globalbudget für Spitäler

¹ Als finanzielles Steuerungsinstrument oder als befristete, ausserordentliche Massnahme zur Eindämmung eines überdurchschnittlichen Kostenanstieges kann der Kantonsrat für die Finanzierung der Spitäler einen gemeinsamen Globalkredit festsetzen.

² Der Regierungsrat teilt einen solchen Globalkredit in Form von Globalbudgets den einzelnen Spitälern zu.

³ Er hört die Leistungserbringer und die Versicherer vor Erstellung eines Globalbudgets an.

8. Prämienverbilligung

§ 15. Anspruch auf Prämienverbilligung im allgemeinen

Der Kanton leistet nach Massgabe des Bundesrechtes Beiträge an die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Kantonseinswohnerinnen und Kantonseinswohnern in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen.

§ 16. Persönliche Voraussetzungen

¹ Anspruchsberechtigt ist, wer

- a) bei einem vom Bund anerkannten Versicherer für die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert ist,
- b) am 1. Januar des Anspruchsjahres im Kanton Solothurn Wohnsitz hatte und
- c) dessen Aufwendungen für die Prämien den nach § 18 festgelegten Prozentsatz übersteigen.

² Personen, die gemeinsam besteuert werden, haben einen Gesamtanspruch auf Prämienverbilligung. Die beantragte, getrennte Auszahlung erfolgt zu gleichen Teilen auf die berechtigten Personen.

³ Massgebend sind die persönlichen und familiären Verhältnisse am 1. Januar des Anspruchsjahres.

§ 17. Anrechenbare Prämien

¹ Bei der Festsetzung der Prämienverbilligung sind unter Vorbehalt von Absatz 2 die im Kalenderjahr geschuldeten Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anrechenbar.

² Der Regierungsrat kann generelle Richtprämien für die Berechnung des Anspruches auf Prämienverbilligung festlegen. Dabei orientiert er sich an Durchschnittsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

§ 18. Berechnung des Anspruches

¹ Versicherte haben Anspruch auf Prämienverbilligung, soweit deren anrechenbare Prämien einen Prozentsatz des massgebenden Einkommens übersteigen. Das massgebende Einkommen besteht aus einem korrigierten steuerbaren Einkommen und einem Zehntel des steuerbaren Vermögens. Die Korrekturfaktoren des steuerbaren Einkommens legt der Regierungsrat in der Verordnung fest.

² Der Regierungsrat legt den Prozentsatz des massgebenden steuerbaren Einkommens jährlich nach Massgabe der verfügbaren Mittel (§ 23) fest.

³ Massgebend sind die Steuerwerte der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung oder Zwischenveranlagung nach kantonalem Steuergesetz. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten bei ausstehenden Veranlagungen oder Zwischenveranlagungen und für Neuzuzüger.

⁴ Weicht das in einem späteren Zeitpunkt rechtskräftig festgesetzte steuerbare Einkommen wesentlich von dem der Berechnung der Prämienverbilligung zugrundeliegenden Einkommen ab, kann im Kalenderjahr ein Antrag auf Nachvergütung gestellt werden.

⁵ Personen, die keine Steuererklärung einreichen, obwohl sie dazu verpflichtet wären, haben keinen Anspruch auf Prämienverbilligung.

⁶ Der Regierungsrat kann die Auszahlung von minimalen Prämienbeiträgen ausschliessen.

§ 19. Sonderfälle

¹ Der Regierungsrat kann den Anspruch auf Prämienverbilligung in Sonderfällen, insbesondere für Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, für selbständig besteuerte Personen in Ausbildung, quellenbesteuerte Personen, Asylbewerber oder Asylbewerberinnen und vorläufig Aufgenommene, abweichend von dieser Verordnung regeln oder ganz ausschliessen.¹⁾

² Personen, die wirtschaftliche Hilfe nach Sozialhilferecht beziehen, haben Anspruch auf Prämienverbilligung in der Höhe ihrer Grundversicherung.²⁾

³ Entsprechen die Steuerwerte offensichtlich nicht der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Gesuchstellers oder der Gesuchstellerin, ist auf diese abzustellen. Der Regierungsrat regelt das Nähere.

§ 20. Auszahlung

¹ Die Prämienverbilligungsbeiträge können mittels Barzahlung, bargeldlosem Zahlungsverkehr oder in Gutscheinform (Garantieerklärung) ausbezahlt werden.

² Die direkte Auszahlung an die zuständigen Versicherer ist zulässig. Dazu nötige Datenträger dürfen hergestellt und an die Versicherer weitergegeben werden. Die Versicherer bringen die so übermittelten Prämienbeiträge von den Prämien des laufenden Jahres in Abzug und weisen die Prämienverbilligung gegenüber den Versicherten im Einzelfall aus.

³ Der Regierungsrat kann dazu nähere Bestimmungen erlassen.

§ 21. Drittauszahlung

¹ Um eine zweckmässige Verwendung der Prämienbeiträge zu gewährleisten, können bei der zuständigen Behörde die Drittauszahlung des Anspruches beantragen:

- a) Behörden, Amtsstellen, Sozialdienste, Angehörige oder Dritte, welche Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Versicherten bevorschussen;
- b) Versicherer, bei denen fällige Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung Versicherter ausstehen.

¹⁾ § 19 Abs. 1 Fassung vom 11. Dezember 1996; GS 93, 1300.

²⁾ § 19 Abs. 2 Fassung vom 11. Dezember 1996.

² Eine Drittauszahlung gemäss Absatz 1 kann nur so weit erfolgen, als Zahlungen, Vorschüsse oder ausstehende Prämien nachgewiesen werden.

³ Eine Drittauszahlung auf Wunsch der anspruchsberechtigten Personen kann erfolgen, wenn dies ohne Mehraufwendungen möglich ist und der zweckmässigen Verwendung der Mittel dient.

§ 22. *Auskunfts- und Schweigepflicht*

¹ Personen, die Anspruch auf Prämienverbilligung erheben, sowie ihre gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreter, haben den zuständigen Organen die nötigen Auskünfte wahrheitsgetreu zu erteilen, nötigenfalls zu belegen und eingetretene Änderungen umgehend mitzuteilen. Soweit erforderlich, haben sie Behörden und Institutionen zu ermächtigen, Auskunft zu erteilen.

² Die Verwaltungs- und Rechtspflegeorgane des Kantons und der Gemeinden, die Krankenversicherer sowie Stellen oder Personen, die anspruchsberechtigte Personen unterstützen, sind verpflichtet, den zuständigen Organen kostenlos die Auskünfte zu erteilen und die Unterlagen einzureichen, die notwendig sind, um Prämienverbilligungsbeiträge festzusetzen, zu ändern, an Dritte auszuzahlen oder zurückzufordern.

³ Absatz 2 ist auch anzuwenden, wenn der Vollzug der Prämienverbilligung durch das zuständige Organ im Sinne einer übertragenen Aufgabe (§ 29) wahrgenommen wird.

⁴ Personen, die mit der Durchführung der Prämienverbilligung betraut sind, haben über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren.

§ 23. *Finanzierung*

¹ Die aus der Durchführung der Prämienverbilligung entstehenden Kosten werden finanziert durch:

- a) Beiträge des Bundes;
- b) bundesrechtlich vorgeschriebene Beiträge des Kantons (Staatsbeitrag).

² Die Höhe des Staatsbeitrages wird vom Kantonsrat festgelegt. Der Staatsbeitrag wird der Gesamtheit der Einwohnergemeinden im Rahmen des Projektes Aufgabenreform "Soziale Sicherheit" zu 50% angerechnet.

³ Das Departement macht die Bundesbeiträge geltend.

§ 24. *Rückerstattung*

¹ Das für die Festsetzung der Prämienverbilligung zuständige Organ fordert zu Unrecht ausgerichtete Beiträge zur Prämienverbilligung bei den Personen, den Behörden oder den Versicherern, die sie bezogen haben, zurück.

² Der Rückforderungsanspruch verjährt ein Jahr nachdem das zuständige Organ von der Unrechtmässigkeit der gewährten Prämienverbilligung Kenntnis hatte, jedoch spätestens fünf Jahre nach Auszahlung der Prämienbeiträge.

³ Wird die Rückforderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährung festsetzt, so ist diese Frist auch für die Rückforderung massgebend.

⁴ Der Regierungsrat kann die Rückforderung minimaler Beiträge ausschliessen.

§ 25. *Ergänzende Bestimmungen*

Der Regierungsrat ist ermächtigt, ergänzende Bestimmungen zum Vollzug der Prämienverbilligung zu erlassen. Er kann insbesondere:

- a) das Anmeldeverfahren regeln, die Anmeldeverwirkungsfristen und weitere Verfahrensfristen festsetzen;
- b) das Verfahren zur Berechnung des Verbilligungsanspruches festsetzen;
- c) Vereinbarungen über den Vollzug der Prämienverbilligung mit Trägern im Sinne von § 29 abschliessen und deren Entgelt festlegen;
- d) Vereinbarungen mit anderen Kantonen treffen.

9. Vollzugsbestimmungen

§ 26. *Regierungsrat*

Der Regierungsrat erlässt die Ausführungsverordnung.

§ 27. *Departement*

¹ Das Departement nimmt alle Aufgaben wahr, die nicht anderen Vollzugsorganen oder Durchführungsstellen zugewiesen werden.

² Es ist ermächtigt, die für die Durchführung dieser Verordnung notwendigen Weisungen zu erlassen.

³ Über bundesrechtliche Ausnahmen von der Versicherungspflicht entscheidet das Departement.

§ 28. *Einwohnergemeinden*

- a) Die Einwohnergemeinden kontrollieren und sorgen dafür, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner die Versicherungspflicht einhalten (§ 2);
- b) weisen versicherungspflichtige Personen ohne oder ohne nachgewiesenen Versicherungsschutz direkt einem Versicherer der sozialen Krankenversicherung zu;
- c) informieren periodisch die Bevölkerung über die Versicherungspflicht. Sie achten darauf, dass Neuzuzüger und Neuzuzügerinnen, sowie Eltern von Neugeborenen rechtzeitig über die Versicherungspflicht informiert werden;
- d) sind verpflichtet und berechtigt, von jedem Zuzüger den Nachweis über den Bestand der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu fordern. Der Nachweis ist innert 14 Tagen nach der Anmeldung bei der Einwohnerkontrolle zu erbringen;
- e) können von jeder Person mit Aufenthalt oder Niederlassung in der Gemeinde einen Versicherungsnachweis verlangen;
- f) übernehmen unerhältliche Mitgliederleistungen zur Bezahlung (§ 3).

§ 29. *Weitere Träger öffentlicher Aufgaben*

¹ Der Regierungsrat bestimmt die verwaltungsinternen Stellen, die sich mit der Durchführung dieser Verordnung zu befassen haben, sofern nicht der Kantonsrat diese öffentlichen Aufgaben selbständigen Verwaltungseinheiten, interkantonalen Organisationen, gemischt-wirtschaftlichen Unternehmungen oder privatrechtlichen Organisationen überträgt.

832.13

² Mit den vom Kantonsrat nach Absatz 1 eingesetzten Trägern schliesst der Regierungsrat Vereinbarungen ab.

³ Die eingesetzten Träger öffentlicher Aufgaben stehen unter der Aufsicht des Regierungsrates. Der Regierungsrat lässt diese Aufsicht durch das Departement ausüben. Als Aufsichtsbehörde kann der Regierungsrat oder das Departement nötigenfalls von Amtes wegen eingreifen und die erforderlichen Vorkehren treffen.

10. Strafbestimmungen

§ 30. Strafbestimmungen

Wer gegen Vorschriften dieser Verordnung verstösst, wird nach Artikel 92 ff. KVG¹) bestraft.

11. Rechtspflege

§ 31. Rechtsmittel

¹ Gegen Verfügungen des Departementes nach § 27 Absatz 3 kann innert 10 Tagen beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden.

² Das Beschwerderecht gegen Verfügungen und Entscheide der Einwohnergemeinden nach § 28 richtet sich nach dem Gemeindegesetz.²⁾

³ Im übrigen richtet sich der Rechtsschutz nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz³⁾ und dem Gesetz über die Gerichtsorganisation⁴⁾ mit seinen Ausführungsbestimmungen, sofern nicht Bundesrecht anwendbar ist.

12. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 32. Änderung von Erlassen

¹ Die kantonsrätliche Verordnung über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht und über die Organisation und das Verfahren des Schiedsgerichtes in der Kranken- und Unfallversicherung vom 22. September 1987⁵⁾ wird wie folgt geändert:

§ 1.

Absätze 1 und 2 lauten neu:

§ 1. ¹ Das Versicherungsgericht beurteilt alle Streitigkeiten in Sozialversicherungssachen, mit Einschluss der beruflichen Vorsorge und der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, im Rahmen der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung.

¹⁾ SR 832.10; AS 1995 II 1328.

²⁾ BGS 131.1.

³⁾ BGS 124.11.

⁴⁾ BGS 125.12.

⁵⁾ GS 90, 962 (BGS 125.922).

² Das Schiedsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen Kranken- oder Unfallversicherern und Leistungserbringern im Rahmen der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung.

Alter § 1 Absatz 2 wird zu Absatz 3.

Alter § 1 Absatz 3 wird aufgehoben.

§ 8.

Absatz 4 lautet neu:

⁴ Dem Schiedsgericht wird ein Aktuar beigegeben. Der Regierungsrat wählt den Aktuar und seinen Stellvertreter aus den Gerichtsschreiberinnen und Gerichtsschreibern des Obergerichtes. Die Kanzleigeschäfte des Schiedsgerichtes werden von der Obergerichtskanzlei besorgt.

§ 12.

Absätze 1 und 2 lauten neu:

§ 12; Die Kosten des Vermittlungs- und des Schiedsgerichtsverfahrens, einschliesslich der Entschädigungen der Mitglieder, des Obmannes und des Aktuars des Schiedsgerichtes, sind vollständig von den Parteien zu tragen; sie werden ihnen im Verhältnis des Unterliegens auferlegt.

² Die Entschädigungen der Mitglieder, des Obmannes und des Aktuars des Schiedsgerichtes werden vom Regierungsrat festgesetzt.

² Der Gebührentarif vom 24. Oktober 1979¹⁾ wird wie folgt geändert:

§ 169^{quater}

Absatz 5 lautet neu:

⁵ Vermittlungsvorschläge oder Schiedssprüche des Schiedsgerichtes in der Kranken- und Unfallversicherung 500–10'000

§ 33. *Inkrafttreten*

¹ Diese Verordnung unterliegt dem fakultativen Referendum.

² Sie tritt rückwirkend am 1. Januar 1996 in Kraft.²⁾

Die Referendumsfrist ist am 25. Juli 1996 unbenutzt abgelaufen

Publiziert im Amtsblatt vom 2. August 1996

¹⁾ GS 88, 186 (BGS 615.11).

²⁾ Inkrafttreten der Änderungen vom:
- 11. Dezember 1996 am 1. Januar 1997.