

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

(EG KVG)

(Erlassen von der Landsgemeinde am 7. Mai 2006)

I. Allgemeine Bestimmungen; Zuständigkeit

Art. 1*

Zweck

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

² Es regelt insbesondere die Umsetzung des Versicherungsobligatoriums und der Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, den Vollzug der Pflegefinanzierung sowie der Spitalplanung und Spitalfinanzierung.

Art. 2

Regierungsrat

¹ Der Regierungsrat vollzieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Er ist für die gemäss Bundesgesetz den Kantonen obliegenden Aufgaben zuständig, sofern das vorliegende Einführungsgesetz und seine Ausführungsvorschriften nichts anderes vorsehen.

² Der Regierungsrat ist insbesondere zuständig für:

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

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

Art. 3*

Zuständiges Departement

¹ Das zuständige Departement (Departement) bereitet die in die Zuständigkeit des Regierungsrates fallenden Geschäfte vor.

² Es beaufsichtigt den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes durch andere kantonale Verwaltungsbehörden und die Gemeinden.

Art. 4**Zuständige kantonale Verwaltungsbehörden*

Der Regierungsrat bezeichnet in den Vollzugsbestimmungen die zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörden namentlich für:

- a. die Behandlung von Ausnahmegesuchen von der Versicherungspflicht (Art. 10 Abs. 1 Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]);
- b. die periodische Orientierung der Bevölkerung über die Versicherungspflicht (Art. 10 Abs. 2 KVV);
- c. die Erteilung von Kostengutsprachen und Abwicklung des Verrechnungsverkehrs für ausserkantonale Hospitalisationen (Art. 41 Abs. 3 KVG);
- d. den Vollzug der Prämienverbilligung (Art. 65 KVG);
- e. die Entgegennahme der Erklärung von Leistungserbringern, die es ablehnen, Leistungen nach den Bestimmungen über die Krankenversicherung zu erbringen (Art. 44 Abs. 2 KVG);
- f. die Instruktion und die Unterstützung anderer kantonalen Verwaltungsbehörden und der Gemeinden beim Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes;
- g. die Entgegennahme der Verlustscheine für die uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen.

Art. 5**Gemeinden*

Die Gemeinden vollziehen die Bestimmungen über das Versicherungsobligatorium.

Art. 6*Ergänzendes Recht*

Soweit dieses Gesetz keine Regelung enthält, finden die Vorschriften des Kantons und des Bundes über die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts als ergänzendes Recht sinngemäss Anwendung.

II. Versicherungsobligatorium**Art. 7****Versicherungspflicht*

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

² Sie bezeichnen die zuständige Kontrollstelle, welche die Einhaltung der Versicherungspflicht überwacht.

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

Art. 8

Zuweisung einer versicherungspflichtigen Person

¹ Die Kontrollstelle (Art. 7 Abs. 2) fordert eine versicherungspflichtige Person, die nicht versichert ist, auf, sich unverzüglich versichern zu lassen.

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

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

Art. 9*

Auskunfts- und Meldepflicht

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

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

³ Zudem melden die Versicherer den gemäss Artikel 4 Buchstabe g zuständigen Behörden und der Kontrollstelle alle Versicherten, die mit Prämienzahlungen mehr als sechs Monate im Rückstand sind.

III. Prämienverbilligung

1. Grundsätze

Art. 10

Bezugsberechtigung

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

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

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

³ Personen, die sich in der Schweiz freiwillig gegen Krankheit versichern oder sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, sowie Personen, deren Prämien vom Bund übernommen werden, haben keinen Anspruch auf Prämienverbilligung.

Art. 11*Massgebende persönliche Verhältnisse*

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

Art. 12*Massgebende wirtschaftliche Verhältnisse*

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

² Liegen keine zuverlässigen Steuerdaten vor, sistiert die zuständige kantonale Verwaltungsbehörde das Verfahren.

Art. 13*Gesamtanspruch*

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

² Im Weiteren können Personen einen Gesamtanspruch auf Prämienverbilligung geltend machen:

- a. für sich und ihre unmündigen Kinder, soweit sie in Erfüllung der gesetzlichen Pflicht deren Prämien für die obligatorische Krankenpflege-Grundversicherung entrichtet haben;
- b. für sich und ihre volljährigen Kinder in Ausbildung, wenn sie in Erfüllung der gesetzlichen Unterstützungspflicht den Unterhalt zur Hauptsache bestreiten.

Art. 14*Richtprämie*

¹ Für die Festsetzung der Prämienverbilligung legt das zuständige Departement jährlich die generellen Richtprämien fest.

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

Art. 15**Berechnung der Prämienverbilligung*

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

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

³**

Art. 16*Anrechenbares Einkommen*

¹ Das anrechenbare Einkommen entspricht dem Bruttoeinkommen, erhöht um einen vom Landrat festgelegten Anteil des steuerbaren Vermögens²⁾ (Art. 12 Abs. 1). Der Regierungsrat kann weitere Abzüge und Zuschläge zum Bruttoeinkommen bestimmen.

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

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

2. Sonderfälle**Art. 17***Kinder*

Für Neugeborene beginnt die Berechtigung grundsätzlich am 1. Januar des auf die Geburt folgenden Jahres.

Art. 18*Junge Erwachsene in Ausbildung ohne selbstständigen Anspruch*

Junge Erwachsene in Ausbildung, deren Unterhalt zur Hauptsache von den Eltern in Erfüllung der gesetzlichen Unterstützungspflicht bestritten wird, haben keinen selbstständigen Anspruch auf Prämienverbilligung (Art. 13 Abs. 2 Bst. b). Als junge Erwachsene gelten volljährige Personen, die das 25. Altersjahr noch nicht erreicht haben.

¹⁾ GS VIII D/21/3

²⁾ GS VIII D/21/5

** Aufgehoben LG 6. Mai 2007

Art. 19*Junge Erwachsene in Ausbildung mit selbstständigem Anspruch*

Junge Erwachsene in Ausbildung, die ihren Unterhalt zur Hauptsache selber bestreiten, haben selbstständigen Anspruch auf Prämienverbilligung.

Art. 20*Garantierter Anspruch für Kinder und Jugendliche*

Kinder sowie junge Erwachsene mit und ohne selbstständigen Anspruch haben Anrecht auf die jeweilige halbe Richtprämie, sofern die Berechnung gemäss Artikel 15 einen tieferen Anspruch auf Prämienverbilligung ergibt und das anrechenbare Einkommen gemäss Artikel 16 einen vom Regierungsrat festgelegten Grenzbetrag nicht übersteigt. Der Regierungsrat kann den Grenzbetrag abstufen.¹⁾

Art. 21**Personen, die wirtschaftliche Hilfe beziehen*

Personen, die nicht nur einmalig oder über wenige Monate wirtschaftliche Hilfe gestützt auf das Sozialhilfegesetz beziehen, werden die vollen Richtprämien zugestanden.

Art. 22**Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen*

Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, werden die vollen kantonalen Durchschnittsprämien der obligatorischen Krankenpflege-Grundversicherung gemäss der jährlichen Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen ausgerichtet.

Art. 23*Quellensteuerpflichtige Personen*

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

Art. 24*Personen mit Wohnsitz in einem Staat der EU*

Für die Berechnung und die Ausrichtung der Prämienverbilligung von versicherten Personen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der EU regelt der

¹⁾ GS VIII D/21/6

Regierungsrat das Verfahren. Insbesondere kann er das Bundesverfahren sowie die vom Bund festgelegten Durchschnittsprämien als massgeblich erklären.

Art. 25

Asylsuchende

Der Regierungsrat bestimmt über die Anspruchsberechtigung von Personen, welche der Asylgesetzgebung unterstehen.

Art. 26

Militärdienstleistende

Sistiert der Versicherer die Versicherungspflicht während der Dauer des Militärdienstes, kann während dieser Zeit auch die Prämienverbilligung sistiert werden.

3. Verfahren

Art. 27*

Ermittlung, Geltendmachung des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf Prämienverbilligung wird auf Antrag der berechtigten Person ermittelt und ausgerichtet.

² Im Weiteren können Dritte, sofern sie die Anspruchsberechtigten regelmässig unterstützen und dauernd betreuen, Antrag auf Prämienverbilligung stellen.

³ Der Regierungsrat kann weiteren Personengruppen ein Antragsrecht zusprechen.

Art. 28

Verwirkung

Die Ansprüche auf individuelle Prämienverbilligung verirken, wenn:

- a. die Geltendmachung nicht innerhalb der vom Regierungsrat vorgeschriebenen Fristen erfolgt;
- b. anspruchsbegründende Änderungen nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist mitgeteilt werden;
- c. nachgeforderte Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden;
- d. notwendige Auskünfte nicht erteilt werden.

Art. 29

Ausserordentliche Rechnungsstellung

Die Sozialbehörden können in begründeten Fällen anordnen, dass die Rechnungsstellung der Versicherer für die Prämien direkt an sie erfolgt. Ein begründeter Fall liegt namentlich vor, wenn Anlass zur Befürchtung besteht, dass die ausbezahlte Prämienverbilligung nicht für die Begleichung der Prä-

mienrechnungen verwendet wird und Prämien als uneinbringlich entrichtet werden müssen.

Art. 30*

Abtretung, Übergang

¹ Behörden, Angehörige oder Dritte, welche die Prämie der Krankenpflege-Grundversicherung dem Versicherer bevorschussen, können sich den Anspruch auf die Prämienverbilligung abtreten lassen.

² Hat eine Sozialbehörde aufgrund von Artikel 29 die Prämien anstelle des Versicherten direkt dem Versicherer vergütet, so geht der Anspruch auf Prämienverbilligung auf diese über.

Art. 31*

Auszahlung; Gutschrift

¹ Dem Anspruch auf Prämienverbilligung kann durch Verrechnung mit den Kantons- und Gemeindesteuern, durch Auszahlung an den Versicherer oder durch Zahlung an den Versicherten entsprochen werden. Der Regierungsrat bestimmt das Verfahren.

² Im Falle der Verrechnung kann die anspruchsberechtigte Person die Auszahlung der vollen Prämienverbilligung an sich verlangen, wenn sie nachweist, dass sie der Zahlung der Prämien bis zum Zeitpunkt des Antrages auf Auszahlung der Prämienverbilligung lückenlos nachgekommen ist. Ein entsprechendes Gesuch ist mit den nötigen Belegen bei der zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörde bis Ende Februar des Bezugsjahres einzureichen. Im Regelungsbereich der Artikel 21 und 25 erfolgt keine Auszahlung an die anspruchsberechtigten Personen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, namentlich bis zu welchem Zeitpunkt die Auszahlung der vollen Prämienverbilligung verlangt werden kann.

³ Die Auszahlung eines allfälligen Überschusses erfolgt bargeldlos und an eine schweizerische Zahladresse. Der Regierungsrat kann bestimmen, dass allfällige Überschüsse unter festgelegten Bedingungen an die Versicherer ausbezahlt werden. In diesem Fall bestehen keine direkten Ansprüche der anspruchsberechtigten Person gegenüber dem Kanton.

⁴ Bei anspruchsberechtigten Personen, die nicht während eines ganzen Kalenderjahres der Versicherungspflicht unterliegen, erfolgt die Prämienverbilligung pro rata.

⁵ Der Regierungsrat kann die Auszahlung geringfügiger Beträge ausschliessen.

Art. 32

Uneinbringliche Prämien

Die zuständige kantonale Verwaltungsbehörde hat den Versicherern ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten

im Umfang des Leistungsbligatoriums aus den Mitteln der Prämienverbilligung zu ersetzen, sofern dafür ein Verlustschein vorliegt. Ihr steht für ihre Zahlungen das Rückgriffsrecht auf die Pflichtigen zu.

Art. 33

Rückerstattung

¹ Eine zu Unrecht ausgerichtete Prämienverbilligung ist zurückzuerstatten. Der Rückerstattungsanspruch verjährt nach einem Jahr seit dem Zeitpunkt, in dem die zuständige kantonale Verwaltungsbehörde vom Rückerstattungsanspruch Kenntnis erhalten hat, spätestens nach fünf Jahren seit der Ausrichtung der Prämienverbilligung.

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

IV. Pflegefinanzierung

1. Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a Absatz 1 KVG

Art. 33^a

Pflegekosten

¹ Die Gemeinden können die anrechenbaren Pflegekosten (Pflegetaxen) zur Berechnung der Restfinanzierung für die ambulanten oder stationären Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 der Verordnung über Leistungen der Krankenpflegeversicherung (KLV) festlegen oder vertraglich regeln. Sie hören die betroffenen Leistungserbringer vorher an.

² Als Pflegetaxen sind im stationären Bereich Tagestarif und für den ambulanten Bereich Stundentarif zu verwenden.

³ Die Pflegetaxen werden periodisch überprüft und bei Bedarf den veränderten Verhältnissen angepasst.

Art. 33^{b*}

Finanzierung der stationären Pflegeleistungen

¹ Die Kosten für die stationären Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 KLV, die auf ärztliche Anordnung hin von Leistungserbringern gemäss Artikel 39 Absatz 3 KVG erbracht werden, werden finanziert durch:

- a. den, nach dem Pflegebedarf abgestuften Beitrag der Krankenversicherung pro Tag (Art. 7a Abs. 3 KLV);
- b. die Kostenbeteiligung der versicherten Person;
- c. die Wohngemeinde durch die Übernahme der Restkosten.

^{1a} Für auf der Pflegeheimliste geführte Einrichtungen für Menschen mit Behinderung finden ausschliesslich die Vorschriften des Sozialhilfegesetzes Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer nach Absatz 1 Buchstabe a bleibt davon unberührt.

² Die versicherte Person trägt im Rahmen der Kostenbeteiligung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG die Pflegekosten mit.

³ Die verbleibenden Restkosten errechnen sich aus der Pfl egetaxe gemäss Artikel 33^a, von der die Beiträge gemäss Absatz 1 Buchstaben *a* und *b* abzuziehen sind. Sie sind dem Pflegeheim von der Wohngemeinde direkt zu vergüten.

⁴ Die Kostenbeteiligung der versicherten Person ist dem Pflegeheim direkt geschuldet.

⁵ Bei stationärer Pflege in Pflegeheimen, mit denen die Gemeinde einen Vertrag abgeschlossen hat, gelten die Bestimmungen der Absätze 1–3 sinngemäss.

⁶ Bei stationärer Pflege in einem ausserkantonalen Pflegeheim gemäss Artikel 39 Absatz 3 KVG sind grundsätzlich die Tarif- respektive Finanzierungsvorgaben des Standortkantons massgebend. Verbleibt die versicherte Person auf eigenen Wunsch im ausserkantonalen Pflegeheim, obwohl ihr ein geeigneter Platz in einer innerkantonalen Institution angeboten wurde, kann die Wohngemeinde den Gemeindebeitrag an die Pflegeleistungen auf den Ansatz gemäss Absatz 3 begrenzen.

Art. 33^c

Finanzierung der ambulanten Pflegeleistungen

¹ Die Kosten für die ambulanten Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 KLV, die auf ärztliche Anordnung hin von Leistungserbringern gemäss Artikel 51 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) mit Leistungsauftrag erbracht werden, werden finanziert durch:

- a. den Beitrag der Krankenversicherung pro Stunde (Art. 7a Abs. 1 KLV);
- b. Kostenbeteiligung der versicherten Person;
- c. die Wohngemeinde mit Übernahme allfälliger Restkosten.

² Die Kostenbeteiligung der Patienten entspricht dem Maximum gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG. Die Gemeinde kann für ambulante Pflegeleistungen tiefere Kostenbeteiligungen festlegen.

³ Allfällige Restkosten errechnen sich aus der ambulanten Pfl egetaxe gemäss Artikel 33^a, von der die Beiträge gemäss Absatz 1 Buchstaben *a* und *b* abzuziehen sind. Sie sind dem ambulanten Leistungserbringer von der Wohngemeinde direkt zu vergüten.

⁴ Für ambulante Leistungserbringer gemäss den Artikeln 49 oder 51 KVV, die über eine Bewilligung gemäss den Artikeln 23 oder 25 des Gesetzes über das Gesundheitswesen verfügen und mit denen die Gemeinde einen Vertrag abgeschlossen hat, gelten die Bestimmungen von Absatz 1 sinngemäss.

2. Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Artikel 25a Absatz 2 KVG

Art. 33^d

Kostenanteil Kanton, Verfahren und Kostenermittlung

¹ Der Anteil des Kantons an die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Artikel 25a Absatz 2 KVG beträgt 55 Prozent.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten des Verfahrens der Vergütung, der Ermittlung von Kosten und Leistungen und erteilt gestützt auf Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe *b* Leistungsaufträge an ambulante und stationäre Leistungserbringer, die er von einem nachgewiesenen Bedarf abhängig macht.

V. Datenerhebung und Datenschutz

Art. 34

¹ Das zuständige Departement kann statistische Untersuchungen durchführen und die dafür notwendigen Daten erheben. Es kann insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben.

² Es kann von den Versicherern und den Leistungserbringern unter Berücksichtigung der massgebenden Gesetzgebung die erforderlichen Daten verlangen.

VI. Rechtspflege

Art. 35

Im Allgemeinen

Der Rechtsschutz gegen Verfügungen gestützt auf dieses Gesetz richtet sich unter Vorbehalt der nachfolgenden Ausnahmen nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz¹⁾.

Art. 36

Rechtsmittel gegen Prämienverbilligungsentscheide

¹ Gegen Verfügungen der zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörde kann binnen 30 Tagen seit Zustellung bei der verfügenden Instanz schriftlich und begründet Einsprache erhoben werden. Das Einspracheverfahren ist kostenlos.

¹⁾ GS III G/1

² Gegen Einspracheentscheide der zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörde kann binnen 30 Tagen seit Zustellung beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden.

Art. 37*

Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht

¹ Das Verwaltungsgericht beurteilt als kantonales Versicherungsgericht Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Versicherten sowie alle übrigen Streitigkeiten aus der Anwendung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, soweit dieses hierfür keine andere Behörde vorsieht.

² Das Verfahren richtet sich in erster Linie nach den besonderen Verfahrensbestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (Art. 56 ff. ATSG). Subsidiär sind die Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes anwendbar.

Art. 37^{a}**

.....

Art. 38

Kantonales Schiedsgericht

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

² Das Schiedsgericht besteht aus dem Verwaltungsgerichtspräsidenten als Vorsitzenden und je zwei Vertretern der Versicherer und der betroffenen Leistungserbringer als Schiedsrichter, die im Kanton nicht stimmberechtigt sein müssen.

³ Der Verwaltungsgerichtspräsident ernennt fallweise die jeweiligen Mitglieder des Schiedsgerichts auf Vorschlag der Parteien und bezeichnet den Sekretär. Die Entschädigung der Schiedsrichter richtet sich nach dem Beschluss über die Taggelder und Reiseentschädigungen für Behörden- und Kommissionsmitglieder¹⁾.

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

Art. 39**

.....

** Aufgehoben LG 2. Mai 2010 per 1. Januar 2011

¹⁾ GS II C/1/2; ab 1. Januar 2008 Lohnverordnung, GS II C/1/1

VII. Schlussbestimmungen

Art. 40

Aufhebung bisherigen Rechts

Mit dem Inkrafttreten dieses Einführungsgesetzes wird dasjenige vom 5. Mai 1996 aufgehoben.

Art. 41

Inkrafttreten

Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes. Er kann es gestaffelt in Kraft setzen.

Datum des Inkrafttretens: 1. Januar 2007 (Art. 27, 31 und 40 per 1. Januar 2008)¹⁾

Änderungen des Einführungsgesetzes

- LG 6. Mai 2007 (SBE 10. Bd. Heft 5 S. 320)
Art. (5 Abs. 2 und 3, 9 Abs. 3), 30 Abs. 2 in Kraft ab 1. Januar 2008; Übergangsbestimmungen s. SBE 10. Bd. Heft 5 S. 322 (Kantonalisierung Sozial- und Vormundschaftswesen)
- LG 6. Mai 2007 (SBE 10. Bd. Heft 5 S. 325)
Art. 15 Abs. 3 (+), (31) in Kraft ab 1. Januar 2008 (NFA)
- LG 4. Mai 2008 (SBE 10. Bd. Heft 7 S. 519)
Art. 37 Abs. 2, 37^a (n) in Kraft ab 1. Januar 2009 (Rechtsweggarantie; B über das Inkrafttreten: RR 16. Dezember 2008); Übergangsbestimmung für laufende Verfahren s. SBE 10. Bd. Heft 7 S. 521 Ziff. III
- LG 2. Mai 2010 (SBE 11. Bd. Heft 5 S. 350)
Art. 22, 31 Abs. 1 und 2, Titel IV. (n), Titel IV. bis VI. zu V. bis VII., Art. 33^a (n), 33^b (n), 33^c (n), 33^d (n) in Kraft ab 1. Januar 2011; ergeben sich nachträglich zwingende Bedürfnisse zur Anpassung kantonaler Gesetze an die Neuordnung der Pflegefinanzierung, die in dieser Vorlage nicht berücksichtigt sind, so wird der Landrat ermächtigt, die Anpassungen vorläufig vorzunehmen; solche vorläufigen Anpassungen sind der Landsgemeinde zur definitiven Beschlussfassung vorzulegen.
- LG 2. Mai 2010 (SBE 11. Bd. Heft 6 S. 407)
Art. 39 (+) in Kraft ab 1. Januar 2011 (EG StPO)
- LG 2. Mai 2010 (SBE 11. Bd. Heft 6 S. 421)
Art. 37^a (+) in Kraft ab 1. Januar 2011 (EG ZPO)
- LG 1. Mai 2011 (SBE 12. Bd.)
Art. 1 Abs. 2, 3 Abs. 1, 4 Bst. g (n), 5, 7 Abs. 1, 9 Abs. 3, 21, 27, 33^b Abs. 1^a (n) in Kraft ab sofort. – Die weiteren Änderungen Art. 2 Abs. 2 Bst. c, d (n), d–f bisher zu e–g, 4 Bst. c, Titel V. (n), Titel

** Aufgehoben LG 2. Mai 2010 per 1. Januar 2011

¹⁾ B RR vom 19. Dezember 2006 und 27. November 2007

V.–VII. bisher zu VI.–VIII., Art. 33^e (n), 33^f (n), 33^g (n), 33^h (n), 33ⁱ (n) treten am 1. Januar 2012 in Kraft, das Inkrafttreten der Änderung von Art. 9^a (n), 22, 29, 31, 32, 34 Abs. 3 (n) bestimmt der Regierungsrat.¹⁾

¹⁾ Diese Änderungen werden erst nach Inkrafttreten in GS aufgenommen.