

Prämienverbilligung Krankenkasse (IPV)

Individuelle Prämienverbilligung für obligatorische Krankenkasse

Die Kantone gewähren Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen eine individuelle Prämienverbilligung (IPV) für die obligatorische Krankenversicherung.

Grundsatz

Die Prämienverbilligung wird Personen ausgerichtet, die bei einem vom Bund anerkannten Krankenversicherer die obligatorische Krankenversicherung abgeschlossen haben und am 1. Januar des Antragsjahres ihren steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt im Kanton Thurgau hatten. Nach diesem Stichtag geborene, sowie aus dem Ausland oder einem anderen Kanton zuziehende Personen sind erst ab dem 1. Januar im Folgejahr bezugsberechtigt. (IPV-Jahr entspricht Steuerjahr)

Berechnungsgrundlage

Massgebend für die Berechnung der Prämienverbilligung ist ausschliesslich die provisorische einfache Steuer zu 100% der Steuerrechnung (Steuerfaktoren) per Stichtag 31. Dezember des Vorjahres, spätere Anpassungen können ausschliesslich mit einer Neubemessung geprüft werden. Für quellensteuerpflichtige Personen ist das in der Schweiz effektiv erzielte Einkommen (Bruttoerwerbseinkommen) massgebend. Wenn das Total der einfachen Steuer zu 100% \leq CHF 800.00 beträgt, besteht ein Anspruch für Erwachsene Personen. Für minderjährige Kinder ist die einfache Steuer zu 100% der erziehungsberechtigten Person \leq CHF 1'600.00 massgebend. Für Personen, die ein steuerbares Vermögen deklarieren, wird keine Prämienverbilligung entrichtet. Dies gilt ebenfalls für Kinder, deren erziehungsberechtigte Prämienzahler ein steuerbares Vermögen ausweisen.

Antragsverfahren

Die Gemeinden ermitteln jährlich die bezugsberechtigten Personen aufgrund der provisorischen Steuerdaten per 31. Dezember des Vorjahres und stellen diesen automatisch ein Antragsformular zu. Diese Antragsformulare werden im Frühjahr des Antragsjahres (in der Regel mit ordentlicher Steuer bis Ende Februar und Quellensteuer bis Ende April im Antragsjahr) versendet. Diese Versanddaten sind bitte abzuwarten und Anfragen sollen erst anschliessend gestellt werden.

Das Formular ist nach Erhalt auf die Vollständigkeit zu überprüfen und zu unterzeichnen. Wenn nötig sind die persönlichen Angaben zu berichtigen oder zu ergänzen. Falls die auf dem Antragsformular aufgedruckte Krankenkasse nicht mehr korrekt oder keine aufgedruckt wurde, benötigt die Krankenkassen-Kontrollstelle zwingend die Kopie der Krankenkassen-

Versicherungspolice per 1. Januar des Antragsjahres.

Das unterzeichnete Formular soll innert 30 Tagen, jedoch spätestens bis zum 31. Dezember des Antragsjahres bei der Krankenkassen-Kontrollstelle der Wohngemeinde eingereicht werden. Wird diese Frist per Jahresende verpasst, verfällt der Anspruch auf die Prämienverbilligung und auch eine nachträgliche Neubemessung ist danach verfallen.

Bezüger von Ergänzungsleistung (EL) zur AHV- oder IV-Rente und Sozialhilfebezüger

Bezüger und Bezügerinnen von Ergänzungsleistung erhalten eine Prämienpauschale. Diese wird direkt der Krankenkasse überwiesen. Ein separater Antrag ist nicht notwendig.

Personen, die Sozialhilfe beziehen, erhalten ebenfalls eine Prämienpauschale. Die Sozialen Dienste Sirmach helfen gerne.

Neubemessung/Neubeurteilung

Wurde in einem Antragsjahr nicht automatisch ein Antragsformular zugestellt, respektive bestand damals gemäss den Berechtigungsgrundlagen kein automatischer Anspruch, kann die betroffene Person eine Neubemessung innert 30 Tagen ab Rechtskraft der ordentlichen Steuer-Schlussrechnung des entsprechenden Antragsjahres oder der entsprechenden Tarifkorrektur (Quellensteuer) rückwirkend verlangen. Eine Neubemessung kann ebenfalls verlangt werden, wenn sich die wirtschaftlichen Verhältnisse verändert haben und dadurch rückwirkend ein Anspruch zu einem höheren Ansatz berechtigt gewesen wäre.

Die Neubemessung ist bei der Krankenkassen-Kontrollstelle der Wohngemeinde innert der obgenannten Frist zu beantragen. Dafür sind die Krankenkassen-Versicherungspolice per 1. Januar des betreffenden Antragsjahres und die dazugehörige Steuer-Schlussrechnung als Grundlage vorzuweisen. Wird die Frist verpasst, verfällt der Anspruch.

Auszahlung

Die Auszahlung erfolgt ausschliesslich an den zuständigen Krankenversicherer. Eine direkte Auszahlung an die bezugsberechtigte Person ist nicht möglich.

Weitere Informationen

Detaillierte Informationen zur Prämienverbilligung finden Sie auch auf der Webseite beim Amt für Gesundheit Thurgau unter www.gesundheit.tg.ch oder dem Sozialversicherungszentrum Thurgau www.svztg.ch.

Für konkrete Fragen oder Unklarheiten stehen wir von der Krankenkassen-Kontrollstelle Sirmach gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns am Schalter der Einwohnerdienste Sirmach, via Telefon 071 969 34 84 oder E-Mail einwohnerdienste@sirnach.ch.

Zuständige Abteilung

Einwohnerdienste

zu den Dienstleistungen A – Z