



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Controlling & Logistik

Joël Mingot, lic. oec.

Obstgartenstrasse 19/21
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 52 49
Fax +41 43 259 51 22
joel.mingot@gd.zh.ch
www.gd.zh.ch

1622-2010 / 1015-12-2011 / JM

19. Dezember 2011

Erforderliche Angaben im Revisionsbericht zur KVG-Abrechnung 2011

1. Nachweis über die Abrechnungs- und Revisionsergebnisse

Die Beilage 1 „Nachweis über die Abrechnungs- und Revisionsergebnisse“ ist integraler Bestandteil des Revisionsberichts.

Bemerkungen:

Bei den anzugebenden **unrevidierten Zahlen** handelt es sich ausschliesslich um die von der Gemeinde bereits gemeldeten Zahlen gemäss Abrechnungsf formular (Bereiche Sozialhilfe und Verlustscheine) bzw. gemäss Ausdruck aus der ZLEL-Applikation (Bereich Zusatzleistung). Die Korrekturbeträge aus der KVG-Revision der Prämienübernahmen bzw. Prämienverbilligungen 2010 fliessen nicht in die Ausgangszahlen der Beilage 1 ein.

Die Gemeinde hat die Korrekturbeträge aus der KVG-Revision der Prämienübernahmen bzw. Prämienverbilligungen 2010 auf den dafür vorgesehenen Zeilen des Abrechnungsf formulars bzw. der ZLEL-Applikation auszuweisen. Diese werden im Rahmen der Rückerstattung der Prämienübernahme 2011 verrechnet. Die Gesundheitsdirektion wird bei der Auszahlung 2011 immer den massgebenden Korrekturbetrag aus dem Revisionsbericht zur Abrechnung 2010 berücksichtigen. Falls die geprüfte Gemeinde die KVG-Korrekturen aus der Revision der Abrechnung 2010, entgegen dem vorgegebenen Verfahren, im Rahmen der Abrechnung 2011 umgesetzt hat, muss die Revisionsstelle die Abrechnung 2011 entsprechend korrigieren, um eine Doppelkorrektur zu verhindern.

Das Total des revidierten Nettoaufwandes der Prämienverbilligungen bzw. -übernahmen wird vollständig rückerstattet. Der mutmassliche Bundes-/Staatsbeitrag wird aktiviert (50% als Bundesbeitrag und 50% als Staatsbeitrag).



2. Prüfbestätigungen

Im Revisionsbericht sind folgende Bestätigungen erforderlich:

- 2.1 *„Aufgrund unserer stichprobenweise Überprüfung bestätigen wir, dass die revidierten Abrechnungen mit den massgebenden Bestimmungen, insbesondere mit den Leitfäden der Gesundheitsdirektion zur Abrechnung der Prämienübernahme, grundsätzlich konform sind.“*

Bemerkung:

Die Qualität der Revision kann nur sichergestellt werden, wenn sich der Revisor systematisch mit allen problematischen Schnittstellen auseinandersetzt. Wird bei der Revision eine Unzulänglichkeit in einer Problemzone übersehen, kann für den Kanton ein relativ grosser Schaden entstehen, da der Fehler oft systematischer Natur ist. Im jeweiligen Leitfaden zur Abrechnung der Gesundheitsdirektion wird auf die einzelnen Abgrenzungsprobleme zwischen Leistungsbereichen hingewiesen.

- 2.2 *„Wir bestätigen, dass die Revisionsunterlagen mit den Arbeitspapieren während 3 Jahren aufbewahrt und auf Anforderung der Gesundheitsdirektion zwecks allfälliger Nachkontrolle zur Verfügung gestellt werden.“*

Bemerkung:

Bei einer Nachkontrolle der Abrechnung wird die Revisionsqualität ebenfalls geprüft. Dies bedingt, dass die Revisionsunterlagen aufbewahrt werden. Die Stichproben sowie Prüfvorgänge müssen angemessen dokumentiert werden, so dass eine 1:1-Nachkontrolle während drei Jahren durchgeführt werden kann.

3. Angaben zu den Prüfmethoden

Die bei der Prüfung eingesetzten Prüfmethoden sind im Revisionsbericht zu spezifizieren.

Bemerkung:

Als Prüfmethoden können beispielsweise die Überprüfung von Stichproben, die Durchführung einer Risikoanalyse, die Vornahme von Abstimmungen, die Durchführung von Quervergleichen, die Prüfung des IKS usw. angegeben werden.

4. Angaben zur Beurteilung des Risikoprofiles der Abrechnung bzw. der Revision

Ist einer der folgenden Sachverhalte zutreffend, ist ein entsprechender Vermerk im Revisionsbericht erforderlich:

- 4.1 Während des vergangenen Rechnungsjahres fand bei den zuständigen Personen im Sozialamt oder bei der Durchführungsstelle Zusatzleistungen ein **Personalwechsel** statt.



- 4.2 Unzulänglichkeiten bei der **Organisation** erschweren die Entdeckung von Fehlern.
- 4.3 Die Abrechnungen werden nicht durch eine **zweite Person** auf materielle / sachliche Richtigkeit kontrolliert.
- 4.4 Wesentliche **Fehler vom Vorjahr** wurden dieses Jahr wieder bemängelt.
- 4.5 Es gibt aus der Sicht der Revisionsstelle **weitere Risikofaktoren**, welche sich auf die Fehleranfälligkeit der Abrechnung auswirken.
- 4.6 Die Revisionsstelle erachtet einen allgemeinen Vorbehalt zur Qualität ihrer Revision als erforderlich.

Wichtige Bemerkung:

Wird ein allgemeiner Vorbehalt zur Qualität der Revision (4.6) in den Revisionsbericht aufgenommen, muss die Gesundheitsdirektion zwecks Qualitätssicherung eine Nachkontrolle auf Kosten der Gemeinde veranlassen. Mögliche Gründe für einen allgemeinen Vorbehalt zur Qualität der Revision können mangelnder Fachwissen in den zu prüfenden Bereichen, ungenügende Erfahrung oder Zeitmangel sein.

5. Vermerk zur Akzeptanz der revidierten Abrechnung durch den Finanzvorstand

Folgende Anweisung ist im Revisionsbericht zu vermerken:

„Wir empfehlen, die revidierten Abrechnungen zu genehmigen. Ohne Reaktion innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt des Revisionsberichts gilt der in der Beilage 1 (Nachweis über die Abrechnungs- und Revisionsergebnisse) ausgewiesene revidierte Bundes-/Staatsbeitrag als durch den Finanzvorstand genehmigt. Wird der revidierte Bundes-/Staatsbeitrag vom Finanzvorstand nicht akzeptiert, ist innerhalb von 30 Tagen schriftlich an die Gesundheitsdirektion Einspruch zu erheben und umgehend eine neue Abrechnung an die Gesundheitsdirektion einzureichen.“

6. Vermerk zur Berichtsabnahme

Folgender Hinweis ist im Revisionsbericht zu vermerken:

„Gemäss § 34f Abs. 4 VGH ist der Bezirksrat über den Inhalt des Revisionsberichts und über die getroffenen Massnahmen zu informieren.“



7. Verteiler

Der Bericht ist mindestens an folgende Empfänger zu verteilen:

- Gemeinderat: 2 Exemplare
- Bezirksrat: 1 Exemplar
- RPK: 1 Exemplar
- Gesundheitsdirektion: 2 Exemplare

Markus König
Abteilungsleiter Controlling & Logistik