



Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2016

VERSION FÜR ZUSO-GEMEINDEN

Prämienverbilligung für Zusatzleistungs- bezüger/innen

geht an: Sozialvorsteher bzw. -vorsteherin, Finanzverwalter bzw. -verwalterin, Durchführungsstelle der Zusatzleistungen zur AHV/IV

Bemerkung: Änderungen gegenüber dem vorjährigen Leitfaden sind mit einem Strich auf der Seite signalisiert.

Ziel des Leitfadens

Der Leitfaden soll einerseits den ZL-Durchführungsstellen helfen, eine korrekte Abrechnung bzw. Statistik durchzuführen. Andererseits stellt er die Grundlage für die erforderliche Prüfung durch den Finanzverwalter bzw. die Finanzverwalterin dar. Er ist auch Bestandteil des Selbstaudits durch den Finanzverwalter bzw. die Finanzverwalterin (vgl. auch Prüfprogramm). Der Leitfaden ist zudem eine wichtige Grundlage zur Prüfung der Abrechnung durch die Revisionsstelle.

A. GRUNDSÄTZLICHES

1. Rechtliche Grundlagen
 - Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), namentlich Art. 65 und 66; Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)
 - Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK), insbesondere Art. 5 ff.
 - Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), namentlich Art. 9 Abs. 5 lit. g, Art. 10 Abs. 3 lit. d und 21a
 - Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV), namentlich Art. 26 und 54a
 - Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2016 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen
 - Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG), §14 und §20 Abs.2
 - Verordnung zum EG KVG (VEG KVG) §§ 10 und alt 23



- Vollzugsweisung über die Koordination der individuellen Prämienverbilligung (IPV) und der Prämienverbilligung (PV) im Rahmen der Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV (Gesundheitsdirektion)
- Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ZLG)
- Informationen des Kantonalen Sozialamtes betreffend Zusatzleistungen zur AHV/IV für 2016.
- Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 4. Juli 2012 betreffend Nichtumsetzung von § 21a ZLG.

2.1 Wer rechnet bis wann ab?

Jede politische Gemeinde rechnet bis zum 9. Dezember 2016 ab. Die Meldung der Prämienverbilligungsanteile erfolgt im Rahmen der ZLEL-Applikation. Die Eingabe der Prämienverbilligungsanteile in die ZLEL-Applikation ist Bestandteil der Errechnung der Zusatzleistungen (Berechnungen von Netto II). Die in die ZLEL-Applikation eingetragenen Prämienverbilligungsanteile gelten als Meldung an die Gesundheitsdirektion. Der direkte Zugriff der Gesundheitsdirektion auf die entsprechende Datenbank ist durch die Sicherheitsdirektion gewährleistet.

2.2. Welche Versicherten sind zu berücksichtigen?

Zu berücksichtigen sind Personen, denen im Abrechnungsjahr Ergänzungsleistungen zur AHV/IV eventuell Beihilfe zur AHV/IV (nach altem Recht) ausgerichtet wurden.

2.3. Welche Beträge sind anrechenbar?

- Nur was die Gemeinde ausbezahlt hat, darf abgerechnet werden.
- **Regel:** Anrechenbar sind die in den EL enthaltenen Prämienverbilligungsanteile 2016, welche im Rechnungsjahr 2016 verbucht wurden. Der Bruttoaufwand ist auf das Konto 520.3661/3662 zu verbuchen. Fallen EL oder BH rückwirkend ganz weg, muss der Prämienverbilligungsanteil aus der Rückerstattungsforderung bzw. der rückerstattete Prämienverbilligungsanteil auf Konto 520.4361/4362 verbucht, bzw. vereinnahmt werden (vgl. 3.1). Geltend gemacht wird somit lediglich der Nettoaufwand, d.h. der Aufwand nach Abzug allfälliger Rückerstattungsforderung oder Rückzahlung der Leistungsempfänger/innen. Die in der Meldung der Prämienverbilligungsanteile zuhanden der Gesundheitsdirektion aufgeführten Beträge müssen mit den Kontosalen in der Finanzbuchhaltung sowie mit den Zusatzleistungsabrechnungen zuhanden des Kantonalen Sozialamtes übereinstimmen. Dies ist durch die zuständigen Gemeindestellen zu überprüfen.
- **Ausnahme:** Ebenfalls abgerechnet werden dürfen die in EL- oder BH-Nachzahlungen enthaltenen Prämienverbilligungsanteile für frühere Jahre, welche 2016 ausbezahlt wurden.



- 2.4. Welche Beträge sind nicht anrechenbar?
- Kostenbeteiligungen (Selbstbehalte, Franchisen), VVG- und UVG-Prämien (Zusatzversicherung, Unfallversicherung usw.)
 - Prämienverbilligungsanteile von EL oder BH, die nicht im Rechnungsjahr 2016 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2016 berücksichtigt werden.

B. SPEZIFISCHE FRAGEN

3.1. Wie ist vorzugehen, wenn sich EL oder BH rückwirkend verändern?
Bei der Verbuchung einer Rückerstattungsforderung ist eine Ausscheidung in den EL-Teil (ohne Prämienverbilligungsanteil) auf Konto **530.4361** bzw. **530.4362** und den Teil Prämienverbilligungsanteil EL bzw. Prämienverbilligungsanteil BH auf Konto **520.4361** bzw. **520.4362** unerlässlich. Bei Teil-Eingängen werden die Erträge in der Regel zuerst dem ZL-Bereich und erst nach vollständiger Tilgung der ZL-Rückforderung dem Bereich Prämienverbilligung gutgeschrieben.

3.2. Ändert sich etwas an der Prämienverbilligungsabrechnung, wenn die Prämie nicht an den Klienten, sondern direkt an die Krankenkasse ausbezahlt wurde (Splitting beim Risiko einer Zweckentfremdung)?

Subventionsmässig ändert sich nichts, weder bei der Abrechnung über die Prämienverbilligungen noch bei der Abrechnung über die Zusatzleistungen. D.h. bei Rentner/innen mit EL macht die Gemeinde in der Prämienverbilligungsabrechnung ganz normal die Durchschnittsprämie geltend. Natürlich entspricht die angerechnete Durchschnittsprämie in der Regel nicht der effektiven Prämie. Diese Differenz geht jedoch auch bei einem Splitting zulasten oder zugunsten einer allfälligen Restauszahlung an die Rentenberechtigten.

3.3. Welcher Zeitpunkt gilt für den Tarifwechsel (erhöhte Durchschnittsprämie) Kind/junge Erwachsene, junge Erwachsene/Erwachsene?

- Um eine möglichst einheitliche Handhabung des Tarifwechsels zu erzielen, empfehlen wir folgende aus dem Bundesrecht abgeleitete Interpretation:

Wechsel per Ende des Kalenderjahres, d.h. im nachfolgenden Jahr des vollendeten 18. Altersjahres bzw. des vollendeten 25. Altersjahres (in der KVV wird explizit das Geburtsjahr - und nicht der Geburtstag - erwähnt). Dies gilt auch, wenn die Krankenkasse für ihre Festlegung der Prämie eine andere Praxis hat.



- 3.4. Wie wirkt sich die Anrechnung der IPV bei neuen EL-Berechtigten gemäss der Weisung der Gesundheitsdirektion vom 25.09.2003 über die Koordination der IPV und der PV auf die Abrechnung aus?
- Mit der Anrechnung der IPV bei neuen EL-Berechtigten wird die Vermeidung von Doppelzahlungen im Bereich der Prämienverbilligung bezweckt. Durch die Anrechnung der IPV reduziert sich der EL-Anspruch entsprechend (Ausnahme: Mindestanspruchsfälle). Diese leistungsseitige Kürzung zur Vermeidung von Doppelzahlungen ist unbedingt auch subventionsseitig, d.h. in der Abrechnung zu berücksichtigen. Verbucht wird lediglich die um die IPV gekürzte Prämienverbilligung auf Konto 520.3661/3662.
 - Bei der Revision muss ein Nachweis zur Umsetzung der Weisung vorliegen. Es kann ein Nachweis gemäss der Vorlage der Gesundheitsdirektion (beigelegt, auch abrufbar unter der verdeckten Internet-Seite www.gd.zh.ch/gemeinden (Benutzername: zh_gdsec Kennwort: Y1ct4q5t) oder ein ähnlicher, gleichwertiger Nachweis sein.
- 3.5. Wie ist die Rückerstattung der Bundes- und Kantonsbeiträge zu verbuchen?
- Die Rückerstattung der Prämienverbilligungsanteile 2015 erfolgt voraussichtlich im Juli 2016. Die Korrekturen aus der Revision der Prämienverbilligungsanteile 2015 werden mit der Auszahlung der Prämienverbilligungsanteile im Jahr 2017 (Abrechnungen 2016) verrechnet. Der per Ende 2015 geltend gemachte Rückerstattungsbetrag für die Prämienverbilligungsanteile ist zusammen mit den Rückerstattungsbeträgen für die Prämienübernahme für Sozialhilfe und für Verlustscheine zu aktivieren.
 - Verteilschlüssel
 - Staatsbeiträge (520.4610): 45 %
 - Bundesbeiträge (520.4600): 55 %
- 3.6. Wie werden die Korrekturen der Prämienübernahmen 2015 aus der KVG-Revision in der Abrechnung 2016 berücksichtigt?
- Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienverbilligung 2015 fliessen in die Abrechnung 2016 ein. Der Korrekturbetrag ist auf einer dazu vorgesehenen Zeile der ZLEL-Applikation einzutragen. Die Korrekturen der Abrechnung 2015 werden somit mit dem Rückerstattungsbetrag 2016 verrechnet.
- 3.7. Wie lange sind die KVG-Unterlagen aufzubewahren?
- KVG-Unterlagen (Policen, Detaillisten) sind mindestens drei Jahre lang aufzubewahren, damit allfällige Nachkontrollen vorgenommen werden können.



- 3.8. Ist eine Auswertung der durch die SVA regelmässig übermittelten Betreibungsanzeigen der Krankenkassen in Bezug auf die ZL-Bezüger/innen erforderlich?
- Für die Gemeinden, welche die ZUSO-Applikation verwenden und den Art. 21a ELG (direkte Auszahlung an die Krankenversicherer) vorübergehend nicht umsetzen, ist eine systematische Auswertung der erhaltenen Betreibungsanzeigen unbedingt vorzunehmen, um allfällige Fälle einer Zweckentfremdung feststellen zu können. Die Gemeinden sind nämlich verpflichtet, bei der Feststellung einer Zweckentfremdung folgende Korrekturmassnahmen zu treffen:
 - Eine Zweckentfremdung führt aufgrund von alt §20 EG KVG zu einer Rückerstattungsforderung der Prämienverbilligungsanteile.
 - Ab Zeitpunkt der Feststellung einer Zweckentfremdung müssen die Prämienverbilligungsanteile aufgrund von alt §14 Abs. 2 EG KVG direkt an die Krankenkassen überwiesen werden.

Hat die Gemeinde z.B. anhand der Analyse der Betreibungsanzeigen eine Zweckentfremdung festgestellt, kann sie die Übernahme derselben Durchschnittsprämien verständlicherweise nicht ein zweites Mal mit dem Kanton abrechnen. Auch wenn die Übernahme der Prämienausstände durch die Gemeinde bei der Abrechnung mit der Gesundheitsdirektion nicht anrechenbar ist, ist diese trotzdem erforderlich, um nachgelagerte Rückforderungen durch den Kanton gegenüber der Gemeinde zu vermeiden.

Solche Rückforderungsfälle zugunsten des Kantons werden im Rahmen der üblichen KVG-Revision aufgrund der Auswertung der nachgelagerten Verlustscheinstatistiken festgehalten. Auf diese Prüfung durch die externe Revisionsstelle kann nicht verzichtet werden, obwohl sie eher langwierig sein wird. Die Revision des Abrechnungsjahres 2016 bezüglich möglicher Zweckentfremdungen wird nämlich über den ganzen Zeitraum 2018 bis 2020 stattfinden, da der Nachweis, dass es zu keinen Zweckentfremdungen 2016 gekommen ist, erst erbracht werden kann, wenn die Statistiken der Verlustscheine 2016, 2017 und 2018 ausgewertet worden sind. Dabei werden die Listen der EL-Bezüger 2016 und den Verlustscheinen 2016, 2017 und 2018 jeweils abgeglichen. Der erste Listen-Abgleich in Bezug auf 2016 hat folglich im Jahr 2018 zu erfolgen, da die Liste der Verlustscheine 2016 erst im Jahr 2018 den Revisionsstellen zur Verfügung stehen wird.

Was die Prüfung der Leistungen 2014 und 2015 angeht, erfolgt diese im Rahmen der bevorstehenden Revision der Abrechnung 2016, da bei der Revision der Abrechnung 2015 die Liste der Verlustscheine 2015 noch nicht vorhanden war. Bei der Revision der Abrechnung 2016 sind die Verlustscheinstatistiken 2015 nun systematisch auszuwerten. Um allfällige Mehrkosten für den Kanton aufgrund von Zweckentfremdungen in den Jahren 2014 und 2015 nachträglich ausschliessen zu können, sind alle Verlustscheine 2015 allen geltend gemachten Prämienverbilligungsanteilen EL 2014 und 2015 gegenüberzustellen. Der Abgleich der Listen 2014 und 2015 ist somit **flächendeckend** durchzuführen, d.h. sämtliche RDP-Fälle 2014 und 2015 sind Gegenstand dieser Prüfung. Eine Stichprobe-Prüfung reicht nicht aus. Bei einer Vollprüfung durch eine externe Revisionsstelle könnten unter Umständen relativ hohe Revisionskosten entstehen. Es scheint daher ratsam, dass die Verwaltung diesen vollständigen Abgleich (bzw. vollständige Abgleiche) selber durchführt und diesen (bzw. diese) im Hinblick auf deren Nachprüfung durch die externe Revision ausreichend dokumentiert.



Ab der Revision der Abrechnung 2016 sind mehrere Listenabgleiche im Sinne einer **Vollprüfung** vorzunehmen:

Im Rahmen der Revision der Abrechnung 2016 (im Jahr 2017):

- Abgleich Liste Leistungen 2014 mit Liste Verlustscheine 2015
- Abgleich Liste Leistungen 2015 mit Liste Verlustscheine 2015

Im Rahmen der Revision der Abrechnung 2017 (im Jahr 2018):

- Abgleich Liste Leistungen 2014 mit Liste Verlustscheine 2016
- Abgleich Liste Leistungen 2015 mit Liste Verlustscheine 2016
- Abgleich Liste Leistungen 2016 mit Liste Verlustscheine 2016

Im Rahmen der Revision der Abrechnung 2018 (im Jahr 2019):

- Abgleich Liste Leistungen 2015 mit Liste Verlustscheine 2017
- Abgleich Liste Leistungen 2016 mit Liste Verlustscheine 2017
- Abgleich Liste Leistungen 2017 mit Liste Verlustscheine 2017

Im Rahmen der Revision der Abrechnung 2019 (im Jahr 2020):

- Abgleich Liste Leistungen 2016 mit Liste Verlustscheine 2018
- Abgleich Liste Leistungen 2017 mit Liste Verlustscheine 2018

Im Rahmen der Revision der Abrechnung 2020 (im Jahr 2021):

- Abgleich Liste Leistungen 2017 mit Liste Verlustscheine 2019

- Die Auswertung der Betreibungsanzeigen in Bezug auf die ZL-Bezüger/-innen bedingt, dass die Gemeinde die betroffene Leistungsperiode auch überprüft. Ist die Information zur betroffenen Leistungsperiode in der Betreibungsanzeige der Krankenkasse nicht vorhanden, hat der Krankenversicherer auf ihren Wunsch der Gemeinde die betroffene Leistungsperiode aufgrund von Art. 84a Abs. 1 lit a und h Ziff.1 sowie Abs. 4 KVG unverzüglich bekannt zu geben. Eine Krankenkasse darf nicht den Datenschutz geltend machen, um die Bekanntgabe der betroffenen Leistungsperiode zu verweigern.



C. ZUR STATISTIK

(NACH HAUSHALTSGRÖSSE bzw. NACH ALTERSGRUPPEN)

4.1. Über welchen Kanal werden die Statistiken übermittelt?

- Die Meldung der zwei Statistiken zuhanden der Gesundheitsdirektion ist weiterhin erforderlich. Diese erfolgt über die ZLEL-Applikation. Bitte auf der Einstiegseite der ZLEL-Applikation unter „Übersicht Statistiken“ die Befehlsfläche „Neues Statistikformular GD erstellen“ auswählen. Die Statistiken sind in die ZLEL-Applikation bis zum 9. Dezember 2016 einzutragen.
- Die Statistiken, welche mit der Excel-Hilfsdatei der Gesundheitsdirektion erfasst worden sind, können über die Hilfsfunktion der ZLEL-Applikation importiert und weiterbearbeitet werden. Bei Schwierigkeiten empfehlen wir eine manuelle Eingabe der Resultate direkt in das oben erwähnte Formular.

4.2. Wie wichtig sind die Statistiken?

Die Statistiken nach Haushaltsgrösse und nach Altersgruppen sind Bestandteil der Abrechnung (vgl. Art. 65 Abs. 6 KVG). Daher setzt die Rückerstattung der Bundes- und Kantonsbeiträge eine korrekt ausgefüllte Statistik voraus.

4.3. Was ist mit „Jahresbetrag“ gemeint?

- Der Jahresbetrag entspricht der Summe der von der Gemeinde ausbezahlten Prämienverbilligungsanteile an die Mitglieder eines Haushalts nach Abzug einer allfälligen Rückerstattung durch ein oder mehrere Mitglied/er des Haushaltes (der Jahresbetrag entspricht eigentlich dem Nettoaufwand pro Haushalt).
- In der EL-Statistik ist der Ergänzungs-Fall (bzw. die Unterstützungseinheit) die relevante Definition des Haushaltes. Der Haushalt, definiert als Unterstützungseinheit, setzt sich folglich nur aus den berechtigten Personen zusammen.
- Wird die Leistung nicht für das ganze Jahr bezogen, sind nur die effektiven Kosten zu berücksichtigen (keine Umrechnung bzw. Hochrechnung des Jahresbetrages auf das ganze Jahr).
- Um die Erstellung der Statistik zu vereinfachen, werden die unterstützten Haushalte mit einem negativen Nettoaufwand bzw. mit einem Jahressaldo von Fr. 0.- (bei Rückzahlung von Leistungen) auch erfasst. Die Personen in solchen Haushalten werden entsprechend auch in der Statistik nach Alter und Geschlecht erfasst.

4.4. Wie sind die im elterlichen Haushalt lebenden mündigen Bezügerinnen und Bezüger von EL in der Statistik nach Haushaltsgrösse zu erfassen?

Unterstützungsbedürftige Personen wie z.B. junge Erwachsene in Ausbildung sind als Kind zu erfassen. Diese Einschränkung auf lediglich zwei statistische Personen-Kategorien (Erwachsene und Kinder) hat keine Auswirkung auf die für die Ausrichtung der ZL weiterhin geltenden drei Personen-Kategorien der kantonalen Durchschnittsprämien (Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder).



4.5. Ist eine Stichtag-Erhebung zulässig?

Nein, es sind alle Fälle während des ganzen Jahres zu erfassen.

4.6. Sind bei der Bestimmung der Haushaltsgrösse im Haushalt lebende Nichtbezüger/innen zu berücksichtigen?

Nein. So gilt eine fünfköpfige Familie, in welcher eine Person zwischen 18 und 25 einzige/r Bezüger/in ist, als 1-Personen-Haushalt.

4.7. Kann ein Heim als Haushalt gelten?

Der Kollektivhaushalt eines Heims gilt hier nicht als Haushalt. Erfasst werden aber die einzelnen EL-berechtigten Personen bzw. Fälle, die im Heim leben.

4.8. Wie sind Kinder, welche separat berechnet werden (z.B. fremdplatzierte Kinder), in der Statistik zu erfassen?

Auf dem statistischen Formular nach Haushaltsgrösse gibt es keine Kolonne für Kinder ohne Erwachsene. Ein separat berechnetes Kind ist statistisch als erwachsene Person zu erfassen.

4.9. Sind separate Statistiken für EL erforderlich?

Für die Statistiken nach Haushaltsgrösse bzw. nach Altersgruppen werden konsolidierte Ergebnisse mit allen EL- Fällen benötigt.

4.10. Sind Sozialhilfeempfänger bzw. -empfängerinnen, welche im Laufe des Jahres EL -Bezüger bzw. -Bezügerinnen werden, in den Statistiken doppelt zu erfassen? (einmal als Sozialhilfeempfänger bzw. -empfängerin und einmal als EL -Bezüger bzw. -Bezügerin)

Ja, eine Doppelerfassung ist erforderlich.

Die Gemeinden können diesen Leitfaden auf der Homepage der GD auf der verdeckten Seite <http://www.gd.zh.ch/gemeinden> (Benutzername: zh_gdsec Kennwort: Y1ct4q5t) herunterladen. Der Leitfaden wird aufgrund von Erfahrungen laufend angepasst bzw. ergänzt. Bitte melden Sie Ihre Bemerkungen an joel.mingot@gd.zh.ch. Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.