



Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2017

Prämienübernahme für Sozialhilfebeziehende

geht an: Sozialvorsteher bzw. -vorsteherin, Finanzverwalter bzw. -verwalterin, Sozialsekretär bzw. -sekretärin

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

Ziel des Leitfadens

Der Leitfaden soll einerseits dem Sozialhilfeorgan 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), Art. 5 ff.
- Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG), § 18 und § 20 Abs. 2
- Verordnung zum EG KVG, §§ 11, 20 und 23
- Sozialhilfegesetz (SHG), § 15
- Sozialhilfeverordnung (SHV), § 17 (vgl. auch Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 11.1.09 [Krankenversicherung: Überblick], Kapitel 11.1.10 [Krankenversicherung: Prämienverbilligung und Prämienübernahme] sowie Kapitel 11.1.11 [Krankenversicherung: Auswirkungen auf die Sozialbehörden]).

2.1. Wer rechnet bis wann ab?

- Jede politische Gemeinde bis zum 28. Februar 2018
- Zweckverbände ebenfalls bis zum 28. Februar 2018. Bei Gemeinden, die sich zu einem Zweckverband zusammengeschlossen haben, rechnet nicht jede Gemeinde für sich, sondern der Zweckverband für alle beteiligten Gemeinden ab.
- Die Leistungen für anerkannte und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge sowie für vorläufig Aufgenommene der Gemeinde, welche durch die „**Asyl-Organisation Zürich**“ oder die "**ORS Service AG**" im Auftrag der Gemeinde betreut werden, sind



Bestandteil der Meldung der beauftragenden Gemeinde über die Prämienübernahme der Sozialhilfe bzw. der dazugehörenden Statistiken. Die Gemeinde erhebt folglich selber die entsprechenden Informationen bei der "Asyl-Organisation Zürich" bzw. der „ORS Service AG“ und integriert sie, wenn möglich, in ihre Abrechnung bzw. Statistiken. Um Rückfragen diesbezüglich zu vermeiden, ist ein entsprechender Vermerk auf dem Abrechnungsformular bzw. auf den Statistikformularen bei den betroffenen Gemeinden erforderlich: „Die Meldung auf diesem Formular enthält (bzw. enthält nicht) die Zahlen der AOZ / der ORS Service AG“.

2.2. Welche Leistungsbezüger/innen dürfen berücksichtigt werden?

- Personen, welche wirtschaftliche Hilfe beziehen und gemäss § 18 Abs. 1 EG KVG unter dem sozialen Existenzminimum leben.
- Personen, welche auf wirtschaftliche Hilfe Anrecht haben und gemäss § 18 Abs. 1 EG KVG unter dem sozialen Existenzminimum leben, ohne dabei Sozialhilfeleistungen zu beziehen. Auch diese Personen haben Anspruch auf die Prämienübernahme bzw. auf die Teilprämienübernahme.

2.3. Welche Beträge sind anrechenbar?

- **Regel:** Bezahlte Prämienübernahmen 2017 für die obligatorische Krankenversicherung, welche im Rechnungsjahr 2017 verbucht wurden. Der Bruttoaufwand ist auf Konto 520.3650 zu verbuchen. Allfällige Rückzahlungen der Leistungsempfänger/innen sind auf dem Konto 520.4360 zu vereinnahmen. Geltend gemacht wird somit lediglich der Nettoaufwand, d.h. der Aufwand nach Abzug der Rückzahlung durch die Leistungsempfänger bzw. -empfängerinnen.
- **Ausnahme:** Ebenfalls abgerechnet werden dürfen die Nachzahlungen der Prämienübernahmen für frühere Jahre, welche 2017 ausbezahlt wurden.
- Die Unfalldeckung der Grundversicherung für Personen, die nicht gemäss UVG obligatorisch über ihren Arbeitgeber versichert sind, z.B. Kinder oder Personen ohne Arbeitgeber, ist auch anrechenbar.

2.4. Welche Beträge sind nicht anrechenbar?

- VVG-Prämien (Zusatzversicherungen jeder Art), UVG-Prämien (Ausnahme s. oben Ziffer 2.3), Taggeldversicherungsprämien.
- KVG-Kostenbeteiligungen (Selbstbehalte, Franchisen). Die Kostenbeteiligungen werden gegebenenfalls von der zuständigen Sozialbehörde bezahlt und können bei der Gesundheitsdirektion nicht zurückgefordert werden.
- Prämienübernahmen, die nicht im Rechnungsjahr 2017 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2017 berücksichtigt werden.



- Wenn der Prämienübernahme **keine Errechnung** des massgeblichen Existenzminimums zugrunde liegt.
Ausnahme: durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnete Prämienübernahme zugunsten von fremdplatzierten bzw. mit Schulgeldern unterstützten Kindern.

(Für die Revision: Der Nachweis, dass die Prämienübernahme aufgrund der Errechnung des massgeblichen Existenzminimums gewährleistet wurde, ist in folgenden Fällen nötig:

- 1) wenn eine Person Sozialhilfe bezieht, ohne dass ein Entscheid der Sozialbehörde vorliegt;*
- 2) wenn es sich um eine aufgrund des sozialen Existenzminimums (gemäss SKOS-Richtlinien) unterstützungsberechtigte Person handelt,*
 - a) die auf ihren Anspruch auf Sozialhilfeleistungen verzichtet und lediglich die Prämienübernahme beansprucht.*
 - b) die, obwohl sie unter dem Existenzminimum lebt, keinen Anspruch auf Sozialhilfeleistungen hat, aber eine Teilprämienübernahme zur Existenzsicherung beanspruchen kann.)*

- Prämienausstände von Personen, welche nicht unter dem Existenzminimum leben.
- Prämien für Asylsuchende im offenen Verfahren.
- Abwicklungen im Rahmen der freiwilligen Lohnverwaltung (Funktion 581 oder Verrechnungskonten 2189.XX).

2.5. Wer unterschreibt das Abrechnungsformular?

Für Gemeinden: Kollektive Unterschrift durch:

- Sozialvorsteher bzw. Sozialvorsteherin und verantwortliche Person für die Sozialhilfe bzw. Prämienübernahme: Diese Personen bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Abrechnung.
- Finanzverwalter bzw. Finanzverwalterin (Finanzsekretär bzw. Finanzsekretärin): bestätigt die Übereinstimmung mit der Abrechnung mit der Buchhaltung.

Für die Städte Zürich und Winterthur gelten besondere Regelungen.

Für Zweckverbände:

- Rechnungsführer bzw. Rechnungsführerin und Präsident bzw. Präsidentin des Zweckverbandes.

2.6. Wie lange sind die KVG-Unterlagen aufzubewahren?

KVG-Unterlagen (Policen, Detaillisten) sind **mindestens drei Jahre lang** aufzubewahren, damit allfällige Nachkontrollen vorgenommen werden können.



B. SPEZIFISCHE FRAGEN

3.1. Wie wird die Prämienübernahme von der wirtschaftlichen Hilfe abgegrenzt?

Entweder ist per Jahresende die Jahresprämie pro Fall in die Funktion 520 auf Konto 3650 umzubuchen oder die Prämienübernahmen sind laufend in die Funktion 520 auf Konto 3650 zu verbuchen. Das Kantonale Sozialamt spricht sich für eine laufende Trennung aus, um Kostenersatz und Staatsbeitragsberechnung klar abgrenzen zu können.

3.2. Soll für neue (und bestehende) Sozialhilfebeziehenden sowie für weitere Personen mit Prämienübernahme aufgrund von § 18 Abs. 1 EG KVG die IPV sofort und systematisch beantragt werden? Und wie?

Grundsätzlich ist bei neuen (und bestehenden) Sozialhilfebeziehenden sowie bei Personen mit Prämienübernahme aufgrund von § 18 Abs. 1 EG KVG (vgl. oben Punkt 2.2) ein Antrag auf IPV möglichst schnell zu stellen, dies gestützt auf § 11 EG KVG, auch wenn die Gemeinden formell dazu nicht verpflichtet sind. Dieses Vorgehen ergibt sich daraus, dass die SVA ZH nicht mehr beauftragt werden kann, allfällige IPV-Gelder an die Gemeinde zu überweisen. Hat eine sozialhilfebeziehende Person oder eine Person mit Prämienübernahme ohne wirtschaftliche Hilfe nachträglich eine IPV selber beantragt, wird die Krankenkasse ihr diese gutschreiben, auch wenn die Gemeinde die volle Prämie für die gleiche Periode bereits übernommen hat. Eine solche Doppelsubvention muss vermieden werden, indem die Gemeinde die IPV von Anfang an beantragt.

Die Gemeinde muss aber in ihrem IPV-Antrag an die SVA unbedingt Folgendes mitteilen:

- Vermerk, dass es sich um eine sozialhilfebeziehende Person bzw. eine Person mit Prämienübernahme aufgrund von § 18 Abs. 1 EG KVG handelt.
- Zeitliche Einschränkung, damit der Antrag zu keinen nachträglichen Doppelsubventionen führt. In der Regel kann als zeitlicher Startpunkt für die IPV der dritte Monat ab IPV-Gesuchstellung angegeben werden. Somit wird sichergestellt, dass die Gemeinde noch ein oder zwei Monate lang die volle Prämie weiterhin zahlen kann, ohne Risiko, dass die IPV für diesen Monat bzw. diese zwei Monate nachträglich ausgerichtet wird.

Vgl. auch Punkt 3.19

3.3. Dürfen frühere Prämienausstände neuer Sozialhilfebeziehenden sofort übernommen werden?

Bezüglich der Übernahme von alten Prämienausständen der neu Sozialhilfe beziehenden Personen ist § 20 der Verordnung zum EG KVG zu beachten: „Gewährt eine Gemeinde einer



*Person Sozialhilfe, **kann** sie Prämienforderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die für die Zeit vor Beginn des Sozialhilfebezuges bestehen und noch nicht betrieben worden sind, auch dann zulasten des Gesamtbetrages für die Prämienverbilligung begleichen, wenn die Person damals das nach dem Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum erreicht hat. § 18 Abs.2-4 EG KVG gelten sinngemäss.“*

Hier werden die möglichen Handhabungen dargestellt, die mit dem Kanton abgerechnet werden dürfen:

Gemeinde **muss** die Leistung gewährleisten (rechtlicher Anspruch):

- Neu Sozialhilfe beziehende Person lebte vor Sozialhilfebezug **unter** dem Existenzminimum
- Prämienausstände sind **nicht** älter als 2 Jahre (nicht verjährt)
- Ob die Prämienausstände Gegenstand einer Betreibung sind oder nicht, ist irrelevant.

Gemeinde **kann** die Leistung gewährleisten (Ermessensspielraum):

- a) - Neu Sozialhilfe beziehende Person lebte vor Sozialhilfebezug **unter** dem Existenzminimum
- Prämienausstände sind älter als 2 Jahre (Anspruch zwar verjährt aber nicht verwirkt)
- Ob die Prämienausstände Gegenstand einer Betreibung sind oder nicht, ist irrelevant.

- b) - Neu Sozialhilfe beziehende Person lebte vor Sozialhilfebezug **über** dem Existenzminimum
- Alter der Prämienausstände spielt keine Rolle
- Prämienausstände sind nicht Gegenstand einer Betreibung. Folgende Ausnahme wird jedoch toleriert: Die Begleichung von betriebenen Prämienausständen ermöglicht einen Wechsel in eine günstigere Krankenkasse, was zu tieferen Prämienübernahmen und insgesamt zu einem tieferen Aufwand für den Kanton führt.

Zu den Prämienforderungen gemäss § 20 Verordnung zum EG KVG gehören auch die dazu gehörenden Verzugszinsen und Betreibungskosten.

3.4. Dürfen Erträge durch Einlösung von Verlustscheinen auf Konto 520.4360 verbucht werden?

Nein. Nur auf Konto 520.4365

3.5. Wie lässt sich der Umfang der externen Nachkontrollen der Handhabung der Direktzahlung an die Krankenkasse verringern?

- Gemäss § 18 Abs. 2 EG KVG sind die durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien direkt dem Versicherer zu überweisen. Die Gesundheitsdirektion empfiehlt allgemein, die Mutation der Rechnungsadressen auf die Gemeinde zu veranlassen. Eine Mutation der Rechnungsadresse kann auch gegen den Willen der betroffenen Person geschehen, wenn die Person die Prämienrechnung bei der Gemeinde nicht rechtzeitig einreicht.
- Es ist unentbehrlich, dass die Gemeinden die Prämienübernahme auf jeden Fall vollziehen, dies spätestens beim Eingang einer Betreibungsanzeige. Die Überle-



gung, wonach es keinen Handlungsbedarf gebe, wenn die Person ihre Prämienrechnung bei der Gemeinde nicht einreicht, ist falsch. Dieses Versäumnis seitens der sozialhilfebeziehenden Person führt von der finanziellen Sachlage her mit grosser Wahrscheinlichkeit zu Prämienausständen bzw. zu einer Betreibung. Da der Kanton die daraus resultierenden Verlustscheine zu 85% zu finanzieren hat, besteht ein nicht unbedeutendes Risiko, dass die öffentliche Hand schlussendlich mehr belastet wird als nötig, denn die sozialhilfebeziehende Person kann immer ihren Anspruch auf die Prämienübernahme nachträglich geltend machen. Die Revision muss aufgrund der Prozesse, Handhabungen und Dokumentationen in der Gemeinde das Risiko einer solchen Mehrbelastung zulasten des Kantons evaluieren. Je nach Ergebnis dieser Evaluation wird im Revisionsbericht festgehalten, dass die Revisionsstelle in den nachfolgenden Jahren eine Prüfung bezüglich einer möglichen Mehrbelastung für den Kanton aufgrund der nachgelagerten Verlustscheine durchführen wird.

- Sind Verlustscheine zulasten des Kantons infolge Zweckentfremdungen entstanden, weil eine Gemeinde allgemein versäumt hat, § 18 Abs. 2 ab 1.1.2014 umzusetzen und dabei Zahlungen direkt an den Klienten getätigt hat, wird der Kanton diese Mehraufwendungen bei der Gemeinde zurückfordern. Solche Rückforderungsfälle zugunsten des Kantons werden im Rahmen der KVG-Revision in den nachfolgenden Jahren aufgrund der Auswertung der nachgelagerten Verlustschein-statistiken festgehalten.
- Falls eine Gemeinde den § 18 Abs. 2 EG KVG nicht umgesetzt und die Gelder noch an die Sozialhilfe Beziehenden ausbezahlt hat, muss die Revision eine nachträgliche Prüfung von allfälligen Zweckentfremdungen 2017 aufgrund der nachgelagerten Verlustscheine 2017, 2018 und 2019 systematisch durchführen. Will die Gemeinde diese Nachprüfungen vermeiden, muss sie den Nachweis erbringen, dass es im Jahr 2017 zu keinen Zweckentfremdungen gekommen ist, indem sie alle Zahlungsbelege der Klienten sammelt und diese für die Revision bereitstellt.

3.6. Sind die Bearbeitungs- und Mahnkosten anrechenbar, wenn die direkte Zahlung an die Krankenkasse mit Verzögerung erfolgte?

Die Gemeinde muss administrative Massnahmen treffen, um zu verhindern, dass Bearbeitungs- und Mahnkosten zulasten der Prämienverbilligung systematisch entstehen (z.B. Mutation der Rechnungsadresse zwecks Vollzug von § 18 Abs. 2 EG KVG, sobald eine sozialhilfebeziehende Person die Rechnung nicht rechtzeitig einreicht). Falls die Gemeinde keine geeigneten Massnahmen zu Verhinderung von wiederholten Bearbeitungs- und Mahnkosten bei den betroffenen Personen trifft, kann die Revision die gemeldeten, vermeidbaren Bearbeitungs- und Mahnkosten in Abzug bringen.



- 3.7. Ist es zulässig, wenn die direkte Zahlung an den Versicherer nicht durch die Gemeindeverwaltung, sondern durch den Beistand getätigt wurde?

Eine Delegation der Direktzahlung an die Krankenkasse an den Beistand ist möglich. Die Gemeinde muss aber dafür sorgen, dass der Nachweis der Direktzahlung an die Krankenkasse gegenüber der Revision ohne Verzug erbracht werden kann. Die Gemeindeverwaltung muss sich entsprechend vorgängig dokumentieren.

- 3.8. Ausnahme zum Grundsatz der Direktzahlung an die Krankenkasse
Bei einer Teilübernahme ist es der Gemeinde überlassen, wie sie die Prämienübernahme abwickeln will.

- 3.9. Wie sollen Nachzahlungen von Durchschnittsprämien abgewickelt werden, falls die Sozialhilfe Vorschüsse geleistet hat?

Bei neuen EL-Beziehenden, für welche die Sozialhilfe Vorschüsse geleistet und Prämien übernommen hat, zahlt die Krankenkasse rückwirkende Ansprüche auf die Durchschnittsprämien (oder auf einen Teil davon) nicht an den Klienten bzw. die Klientin, sondern an die Sozialhilfestelle der Gemeinde aus. Damit dies geschieht, muss die Sozialhilfestelle allfällige Rückerstattungsansprüche der vorschussweise geleisteten Prämienübernahmen bei der Krankenkasse rechtzeitig geltend machen. Konkret soll die Sozialhilfestelle bereits mit der EL-Meldung jeweils ein Drittauszahlungsbegehren bei der Zusatzleistungsstelle und ein solches auch gleichzeitig bei der Krankenkasse stellen. Ab Zeitpunkt der Verfügung zu den Nachzahlungen von Zusatzleistungen kontrolliert die Sozialhilfestelle, ob die Krankenkasse das Drittauszahlungsbegehren auch umsetzt. Die Sozialhilfestelle ist dann gehalten, die durch die Krankenkassen an die Gemeinde ausbezahlten Beiträge als Ertrag auf Konto 520.4360 zu verbuchen. Konnte die Sozialhilfestelle ihre Ansprüche bei der Krankenkasse nicht rechtzeitig geltend machen, oder weigert sich der Klient bzw. die Klientin, eine Abtretungserklärung zu unterzeichnen, muss sie die Doppelsubvention nachkorrigieren und die zu viel bezahlten Leistungen beim Klienten bzw. der Klientin entsprechend zurückfordern. Vermeidbare Doppelsubventionen werden durch die Gesundheitsdirektion nicht zurückerstattet. Eine gute Koordination zwischen der Zusatzleistungsstelle und der Sozialhilfestelle ist aus dieser Sicht umso wichtiger. Eine Geldrückforderung beim Klienten bzw. bei der Klientin ist ebenfalls erforderlich, wenn eine Doppelsubvention deshalb entstanden ist, weil eine Krankenkasse die erhaltenen Abtretungserklärungen prinzipiell nicht berücksichtigen will.

- 3.10. Wie sind Nachzahlungen der IPV für eine Zeitperiode vor Sozialhilfebezug zu berücksichtigen?

Nachbezahlte IPV sind bei der sozialhilferechtlichen Leistungsberechnung zu berücksichtigen und als **Vermögen** anzurechnen. Nachbezahlte IPV für eine Zeitperiode vor Sozialhilfebezug sind grundsätzlich dem Klienten gutzuschreiben. Sie erhöhen nicht dessen Einkommen, sondern nur sein Vermögen. Falls der Versicherer die Nachzahlung trotz Abtretungserklärung nicht an die Gemeinde überweist, soll die Gemeinde beim Klienten die



Verfügung der SVA zur IPV-Nachzahlung verlangen, damit sie den Betrag der Nachzahlung ermitteln kann. Wird der Vermögensfreibetrag gemäss Sozialhilfegesetz durch die nachbezahlte IPV überschritten, wirkt sich dies auf die Höhe der wirtschaftlichen Hilfe aus (gleiche Handhabung wie z.B. bei einer Nachzahlung von Arbeitslosengeldern oder von einer IV-Rente für eine Periode vor Sozialhilfebezug). Deckt das über dem Vermögensfreibetrag liegende Vermögen auch einen Teil der Prämie oder die ganze Prämie ab, wird die Prämienübernahme entsprechend gekürzt bzw. gestrichen. Hat die sozialhilfebeziehende Person für die laufende Periode keine IPV beantragt, soll die Prämienübernahme entsprechend der Vermögensanrechnung reduziert werden, maximal aber um so viel, dass der Betrag der theoretischen IPV garantiert wird. Um die Entstehung einer Doppelsubvention zu vermeiden, ist bei einem allfälligen nachträglichen IPV-Antrag im laufenden Jahr der Punkt 3.2 (insbesondere bezüglich der zeitlichen Einschränkung) unbedingt zu beachten.

- 3.11 Der Klient bzw. die Klientin bezieht sowohl Ergänzungsleistungen als auch Sozialhilfe: Darf die Prämienverbilligung doppelt verrechnet werden (EL und Sozialhilfe)?
- Nein. Bezieht ein Ergänzungsleistungsbezüger bzw. eine Ergänzungsleistungsbezügerin gleichzeitig Sozialhilfe, können die bereits über die Prämienverbilligung der Ergänzungsleistungen ausgewiesenen Beträge nicht nochmals über die Prämienübernahme bei der Sozialhilfe geltend gemacht werden (keine Doppelverrechnung).
 - Hat die Gemeinde bei einer sozialhilfebeziehenden Person einen allfälligen Differenzbetrag zwischen der ausbezahlten EL-Durchschnittsprämie und der effektiven Prämie übernommen, kann sie diesen Differenzbetrag in der Abrechnung Prämienübernahme für Sozialhilfeempfänger/innen geltend machen.
- 3.12. Wie werden die Prämienübernahmen bei Kapital- oder Rentennachzahlung behandelt?
- Eine Rentennachzahlung führt aufgrund von § 18 Abs. 3 EG KVG zu einer Rückerstattung der im Rahmen der Prämienübernahme bereits bezahlten Grundversicherungsprämien. Die Rückerstattung ist im Umfang der seinerzeit bezahlten Prämien **auf Konto 520.4360 zu verbuchen (allenfalls nach Abzug des allfälligen IPV-Anspruchs, falls die Gemeinde die volle Prämie übernommen hat)**. Auch bei einer Teilrückzahlung der geleisteten Unterstützungen sind die rückerstatteten Gelder auf die zwei Ertragskonten Prämienübernahme und Sozialhilfeleistungen aufzuteilen, wobei die Sozialhilfeleistungen vorgehen.
 - Beispiele von Rentennachzahlung: IV-Rente, Pensionskassenrenten (2. und 3. Säule), Kapitalleistung oder Rente aus Haftpflicht- oder Lebensversicherung.
- 3.13. Wie werden die Prämienübernahmen bei einer Erbschaft behandelt? Aufgrund von § 18 Abs. 3 EG KVG führt eine Erbschaft grundsätzlich zu einer Rückerstattung der im Rahmen der Prämienübernahme bereits bezahlten Grundversicherungsprämien. Die Rückerstattung ist im Umfang der seinerzeit bezahlten Prämien auf das Konto



520.4360 zu verbuchen. Auch bei einer Teilrückzahlung der geleisteten Unterstützungen sind die rückerstatteten Gelder auf die zwei Ertragskonten Prämienübernahme und Sozialhilfeleistungen aufzuteilen, wobei die Sozialhilfeleistungen vorgehen. Wurde für die erbberechtigte Person die volle Prämie übernommen, ist ein allfälliger Anspruch auf IPV vom Rückerstattungsbetrag abzuziehen. Für die konkrete Handhabung der Rückerstattung aufgrund einer Erbschaft sollte sich die Gemeinde an den für die wirtschaftliche Hilfe geltenden Voraussetzungen gemäss Sozialhilfegesetz orientieren.

3.14. Sind die Prämienübernahmen für Personen, auf deren Asylgesuch nicht eingetreten wurde, und für vorläufig Aufgenommene anrechenbar?

Ja. Die Prämien, die im Rahmen der Nothilfe für Weggewiesene übernommen wurden sowie solche für vorläufig Aufgenommene, können zusammen mit den übrigen Prämienübernahmen für Sozialhilfebeziehende geltend gemacht werden.

3.15. Wie ist die gutgeschriebene Umweltabgabe zu berücksichtigen?
Bei der Geltendmachung darf nur der auszubezahlende Betrag gemeldet werden, d.h. die Prämie nach Abzug der gutgeschriebenen Umweltabgabe.

3.16. Wie ist die im Juni 2017 vorgesehene Prämienkorrektur zu berücksichtigen?

In den früheren Jahren haben die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Zürich zu hohe Prämien bezahlt. Im Juni 2017 erfolgte die dritte und letzte Prämienkorrektur zugunsten aller Versicherten des Kantons. Es handelt sich um hier eine Pauschallösung ohne Berücksichtigung der individuellen Situationen (wie z.B. Weg- oder Zuzug). Bei Sozialhilfebeziehenden wird allgemein davon ausgegangen, dass in den früheren Jahren der Kanton zu viel belastet wurde, indem er die zu hohen Prämien voll übernommen hat. Die Prämienkorrekturen müssen daher an die Kantone auch im Sinne einer Pauschallösung zurückfliessen. Dies geschieht automatisch, indem die Gemeinde die effektive Prämienrechnung Juni 2017 (nach Prämienabzug) begleicht und mit der Gesundheitsdirektion abrechnet. Die Krankenkassen haben aber auch die Möglichkeit, die Prämienkorrektur separat ausbezahlen, anstatt diese bei der Prämienrechnung abzuziehen. Gegebenenfalls muss die Gemeinde, einen Weg suchen, diese separat ausbezahlte Prämienkorrektur rückerstattet zu erhalten bzw. zu berücksichtigen (z.B. Abtretungserklärung, Kürzung der wirtschaftlichen Hilfe im gleichen Umfang, usw.), mit der Zielsetzung, dass alle Sozialhilfebeziehenden in Bezug auf die Prämienkorrektur möglichst gleich behandelt werden. Der Abzug gilt ausnahmslos für alle Person, welche im Juni 2017 unterstützt wurden, dies unabhängig von individuellen Umständen vor Juni 2017 oder nach Juni 2017.



- 3.17. Wie ist die Rückerstattung der Bundes- und Kantonsbeiträge zu verbuchen?
- Die Rückerstattung der Prämienübernahme 2017 erfolgt voraussichtlich im Juli 2018. Die Korrekturen aus der Revision der Prämienübernahmen 2017 werden mit der Auszahlung der Prämienübernahmen im Jahr 2019 (Abrechnungen 2018) verrechnet. Der Rückerstattungsbetrag für die Prämienübernahme 2017 ist zusammen mit den Rückerstattungsbeträgen für Prämienverbilligungsanteile der Ergänzungsleistungen und für Prämienübernahme für Verlustscheine zu aktivieren.
 - Verteilschlüssel:
 - Staatsbeiträge (520.4610): 45%
 - Bundesbeiträge (520.4600): 55%
- 3.18. Wie werden die Korrekturen der Prämienübernahmen 2016 aus der KVG-Revision in der Abrechnung 2017 berücksichtigt?
- Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienübernahmen 2016 an Sozialhilfebeziehende fliessen in die Meldung 2017 ein. Der Korrekturbetrag ist auf einer separaten Zeile des Abrechnungsformulars gemäss der für das Abrechnungsformular geltenden Vorzeichenkonvention einzutragen (vgl. individuelles Abrechnungsblatt für Ihre Gemeinde, das bereits mit dem massgebenden Korrekturbetrag für Ihre Gemeinde ausgefüllt wurde). Die Korrekturen der Abrechnung 2016 werden mit dem Rückerstattungsbetrag 2017 verrechnet.
- 3.19. Wie ist vorzugehen, wenn die Gemeinde für eine sozialhilfebeziehende Person oder für eine Person ohne wirtschaftliche Hilfe aufgrund von § 18 Abs. 1 EG KVG die volle Prämie übernommen hat und die Krankenkasse eine individuelle Prämienverbilligung (IPV) direkt an die Person ausbezahlt oder gutgeschrieben hat?
- Eine Rückforderung der IPV-Gelder durch die Gemeinde ist erforderlich.
 - Um eine solche Situation zu entdecken bzw. weitere solche zu korrigierenden Doppelsubventionen zu vermeiden, muss die Gemeinde einen systematischen Abgleich zwischen der Auszahlungsliste der SVA (die SVA schickt den Gemeinden die Auszahlungslisten drei Mal pro Jahr) und ihrer Klientenliste durchführen oder mit einem adäquaten Verfahren eine entsprechende Kontrolle sicherstellen. Bei Unsicherheit ist eine aktuelle Auszahlungsliste bei der SVA, Frau Leticia Mato (Tel. 044 448 52 15; E-Mail: lma@svazurich.ch), zu bestellen. Zwecks Nachkontrolle ist es zudem ratsam, eine Auszahlungsliste per Jahresende bei der SVA anzufordern.
 - Vgl. auch vorbeugende Massnahme gemäss Punkt 3.2



- 3.20. Ist eine Auswertung der durch die SVA regelmässig übermittelten Betreibungsanzeigen der Krankenkassen in Bezug auf die Sozialhilfebeziehenden erforderlich?
- Ja, eine systematische Auswertung aller erhaltenen Betreibungsanzeigen ist unbedingt vorzunehmen, um allfällige Fälle einer Zweckentfremdung der im Rahmen der wirtschaftlichen Hilfe übernommenen Kostenbeteiligungen feststellen zu können. Die Gemeinden sind nämlich verpflichtet, bei der Feststellung einer Zweckentfremdung folgende Korrekturmassnahmen zu treffen:
 - Zweckentfremdung der übernommenen Prämien:
 - Eine Zweckentfremdung kommt ab 2014 nur vor, wenn eine Gemeinde das Gebot der Direktüberweisung gemäss neuem § 18 Abs. 2 missachtet hat. Hat die Gemeinde z.B. anhand der Analyse der Betreibungsanzeigen einen solchen Fall festgestellt, kann sie die Übernahme derselben Prämien verständlicherweise nicht ein zweites Mal mit dem Kanton abrechnen. Auch wenn die Übernahme der Prämienausstände durch die Gemeinde bei der Abrechnung nicht anrechenbar ist, ist diese trotzdem erforderlich, um nachgelagerte Rückforderungen durch den Kanton gegenüber der Gemeinde zu vermeiden (vgl. 3.5).
 - Zweckentfremdung der im Rahmen der wirtschaftlichen Hilfe übernommenen Kostenbeteiligung:
 - Eine Zweckentfremdung führt aufgrund von § 26 lit. b SHG zu einer Rückerstattungsforderung der Kostenbeteiligungen. Die Doppelbelastung der öffentlichen Organe besteht darin, dass die Sozialbehörde die Kostenbeteiligung bereits finanziert hat und der Kanton die gleiche Leistung durch Verlustscheinübernahme nochmals zahlen muss (finanzielle Gegenleistung für den allgemeinen Verzicht auf eine Leistungssperre).

Die gestützt auf § 26 lit. b SHG verfügte Rückforderung kann mit den laufenden Leistungen verrechnet werden. In betragsmässiger und zeitlicher Hinsicht ist die Verrechnung nur in jenem Rahmen zulässig, wie er nach den SKOS-Richtlinien, Kapitel A.8.2, bei der Kürzung von Leistungen gemäss § 24 SHG (vgl. dazu Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 14.2.01) zu beachten wäre (zu den weiteren Voraussetzungen vgl. Sozialhilfebehördenhandbuch Kapitel 15.1.03).

 - Wird eine Zweckentfremdung festgestellt, kann die Gemeinde prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Sanktion nach § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 5 SHG gegeben sind (vgl. auch SKOS-Richtlinien, Kapitel A.8.2 und Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 14.2.01).
 - Ab Zeitpunkt der Feststellung einer Zweckentfremdung müssen die Kostenbeteiligungen direkt an die Krankenkassen überwiesen werden. Mit dieser Massnahme kann verhindert werden, dass sich die Doppelfinanzierung durch die öffentliche Hand wiederholt. Die Voraussetzungen für eine Direkt-



überweisung an die Krankenkasse sind gemäss § 16 Abs. 2 SHG (vgl. auch Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 6.3.03) gegeben.

- Die Auswertung der Betreibungsanzeigen in Bezug auf die Sozialhilfebeziehenden 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 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.

3.21. Ist ein Prämienanteil bei der Krankenkasse zurückzufordern, falls eine Klientin bzw. ein Klient ins Ausland weggezogen oder gestorben ist?

Ja, gemäss einer jüngsten Bundesgerichtsentscheid (BGE 142 V 87) müssen die Krankenkassen im Falle eines Todes, einer Geburt oder eines Wegzugs ins Ausland die Prämien tagesgenau in Rechnung stellen. Beim Wegzug ins Ausland oder Sterben einer Klientin oder eines Klienten hat die Gemeinde Anspruch auf eine pro rata Rückerstattung der zu viel übernommenen Prämie.

C. ZUR STATISTIK

(NACH HAUSHALTSGRÖSSE bzw. NACH ALTERSGRUPPEN)

4.1. Welche Begünstigten sind in den Statistikformularen zu erfassen?
Nur die Personen, die von der Gemeinde eine Leistung an ihre Krankenversicherungsprämien erhalten haben (und nicht alle IPV-Bezüger). Die Sozialhilfebeziehenden sind aufzuführen, unabhängig davon, ob sie eine IPV von der SVA erhalten oder nicht. Auch zu erfassen sind die mit einer Teilprämienübernahme unterstützten Personen, welche zwar keine Sozialhilfeleistung nach den SKOS-Richtlinien beziehen, aber unter dem sozialen Existenzminimum leben.

4.2. Wie wichtig sind die Statistiken?

Die Statistiken nach Haushaltsgrösse und nach Altersgruppen sind Bestandteil der Abrechnung. Daher setzt die Rückerstattung eine korrekt ausgefüllte Statistik voraus.



4.3. Was ist mit „Jahresbetrag“ gemeint?

- Der Jahresbetrag entspricht der Summe der von der Gemeinde ausbezahlten Prämienübernahmen an die Mitglieder eines Haushalts nach Abzug einer allfälligen Rückerstattung durch eines oder mehrere Mitglieder des Haushaltes bzw. einer Auszahlung der SVA für die individuelle Prämienverbilligung (der Jahresbetrag entspricht eigentlich dem Nettoaufwand pro Haushalt).
- In der Prämienübernahme-Statistik ist eigentlich der Sozialhilfe-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).
- Bezieht eine Person bereits eine Prämienverbilligung von der SVA, so ist nur die Restprämie als Jahresbetrag einzutragen.
- Um die Erstellung der Statistik zu vereinfachen, werden die Haushalte mit einem negativen Nettoaufwand bzw. mit einem Jahressaldo von Fr. 0.- (bei einer Rückzahlung von Leistungen) auch erfasst. Die Personen in solchen Haushalten werden entsprechend auch in der Statistik nach Alter und Geschlecht erfasst.

4.4. Ist eine Stichtag-Erhebung zulässig?

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

4.5. Sind bei der Bestimmung der Haushaltsgrösse im Haushalt lebende Nichtbezüger bzw. Nichtbezügerinnen zu berücksichtigen?

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

4.6. Wie sind fremdplatzierte Kinder in der Statistik zu erfassen?

Auf dem statistischen Formular nach Haushaltgrösse gibt es keine Kolonne für Kinder ohne Erwachsene. Ein Pflegekind ist statistisch hier als erwachsene Person zu erfassen.

4.7. Kann ein Heim als Haushalt gelten?

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



4.8. Sind Sozialhilfebeziehende, welche im Laufe des Jahres EL-/BH-Bezügern bzw. -Bezügerinnen werden, in den Statistiken doppelt zu erfassen? (einmal als Sozialhilfeempfänger bzw. -empfängerin und einmal als EL-/BH-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.