



Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2018

VERSION FÜR ZUSO/ZLPro-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), namentlich Art. 106 ff.
 - 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 2017 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 2018.
- Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 4. Juli 2012 betreffend Nichtumsetzung von § 21a ZLG.

2.1 Wer rechnet bis wann ab?

Meldung bis 10. Dezember 2018 in folgenden Fällen:

- Die Anspruchsperiode der ausgerichteten oder rückgeforderten Prämienverbilligungsanteile an EL-Bezüger liegt vor dem 1.1.2018. Die Meldung der Prämienverbilligungsanteile für Leistungen mit einer Anspruchsperiode vor 1.1.2018 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.
- Hat bei der vorjährigen KVG-Revision (Revision der Abrechnung 2017) die Revisionsstelle einen Korrekturbetrag festgehalten, dann ist dieser in die ZLEL-Applikation in die dafür vorgesehene Spalte (Korrektur aus der KVG-Revision (Vorjahr)) einzutragen, dies auch wenn die Gemeinde sonst keine Prämienverbilligungsanteile mit Anspruchsperiode vor 1.1.2018 zu melden hat.

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.
- Die in der EL enthaltenen Prämienverbilligungsanteile für frühere Jahre, welche im Rechnungsjahr 2018 verbucht wurden. Der Bruttoaufwand ist auf das Konto 520.3661/3662 zu verbuchen. Fallen EL 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 Kontosalden in der Finanzbuchhaltung sowie mit den Zusatzleistungsabrechnungen zuhanden des Kantonalen Sozialamtes übereinstimmen. Dies ist durch die zuständigen Gemeindestellen zu überprüfen.



- 2.4. Welche Beträge sind nicht anrechenbar?
- Kostenbeteiligungen (Selbstbehalte, Franchisen), VVG- und UVG-Prämien (Zusatzversicherung, Unfallversicherung usw.)
 - Prämienverbilligungsanteile von EL, die nicht im Rechnungsjahr 2018 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2018 berücksichtigt werden.

B. SPEZIFISCHE FRAGEN

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

Bei neuen ZL-Bezügern, für welche die Sozialhilfe Vorschüsse geleistet hat und Prämien übernommen hat, zahlt die Krankenkasse rückwirkende Ansprüche auf die Durchschnittsprämien (oder auf einen Teil davon) nicht an den Klienten, 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 ZL-Meldung ein Drittauszahlungsbegehren an die Zusatzleistungsstelle richten und gleichzeitig auch eines an den Krankenversicherer. 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, eine Abtretungserklärung zu unterzeichnen, muss sie die Doppelsubvention nachkorrigieren und die zu viel bezahlten Leistungen beim Klienten 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.

3.2. Wie ist vorzugehen, wenn sich EL rückwirkend verändern?

Bei der Verbuchung einer Rückerstattungsforderung für eine Anspruchsperiode vor 1.1.2018 ist eine Ausscheidung in den EL-Teil (ohne Prämienverbilligungsanteil) auf Konto **530.4361** bzw. **530.4362** und den Teil Prämienverbilligungsanteil EL 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.



3.3. Wie ist die Rückerstattung der Bundes- und Kantonsbeiträge zu verbuchen?

- Die Rückerstattung der Prämienverbilligungsanteile 2018 erfolgt voraussichtlich im Juli 2019. Die Korrekturen aus der Revision der Prämienverbilligungsanteile 2018 werden mit der Auszahlung der Prämienverbilligungsanteile im Jahr 2020 (Abrechnungen 2019) verrechnet. Der per Ende 2018 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 %

3.4. Wie werden die Korrekturen der Prämienübernahmen 2017 aus der KVG-Revision in der Abrechnung 2018 berücksichtigt?

Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienverbilligung 2017 fliessen in die Meldung 2018 ein. Der Korrekturbetrag ist auf einer dazu vorgesehenen Zeile der ZLEL-Applikation einzutragen. Die Korrekturen der Abrechnung 2017 werden somit mit dem Rückerstattungsbetrag 2018 verrechnet.

Ausnahme: Korrekturbeträge aus dem Revisionsbericht bezüglich einer bei der Auswertung der Verlustscheine entdeckten Zweckentfremdung der RDP während einer Anspruchsperiode vor 1.1.2018 werden nicht in der ZLEL-Applikation erfasst. Die Korrekturbeträge werden durch die Gesundheitsdirektion direkt in Rechnung gestellt.

3.5. Wie lange sind die KVG-Unterlagen aufzubewahren?

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

3.6. Ist eine Auswertung der durch die SVA übermittelten Betriebsanzeigen bzw. Liste der Verlustscheine der Krankenkassen in Bezug auf die ZL-Bezüger/-innen erforderlich?

Für Gemeinden, welche die ZUSO-Applikation vor 1.1.2018 verwendet haben und den Art. 21a ELG (direkte Auszahlung an die Krankenversicherer) ab 2014 nicht umgesetzt haben, ist eine systematische Auswertung der erhaltenen Betriebsanzeigen bzw. der jährlichen SVA-Liste der Verlustscheine unbedingt vorzunehmen, um allfällige Fälle von in einer Anspruchsperiode vor 1.1.2018 stattgefundenen Zweckentfremdungen feststellen zu können. Die Gemeinden sind bei der Feststellung einer Zweckentfremdung aufgrund von alt § 20 EG KVG verpflichtet, eine Rückerstattungsforderung der Prämienverbilligungsanteile zu verfügen.

Hat die Gemeinde z.B. anhand der Analyse der Betriebsanzeigen oder der SVA-Liste der Verlustscheine eine Zweckentfremdung festgestellt, kann sie die Übernahme derselben Durchschnittsprämien verständlicherweise nicht ein zweites Mal mit dem Kanton abrechnen.



Die Auswertung der Betreibungsanzeigen und Verlustscheine 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 oder auf der Verlustscheine-Liste 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.

3.7. Was ändert sich ab 2018 für ZUSO-Gemeinden, für welche bei Verlustschein-Fällen mit zweckentfremdeter RDP ein Rückerstattungsverfahren vorliegt?

Rückerstattungsforderungen aufgrund einer zweckentfremdeter RDP mit Verlustschein werden in der ZL-Applikation erfasst und gleichen den Mehraufwand für den Kanton vollständig aus, da ab 1.7.2018 gemäss neuem Prozessbeschreibung der AZL auf eine Abschreibung der Rückerstattungsforderungen (die jünger als 1.7.2018 sind) zu verzichtet ist. Soweit eine Gemeinde mit Rückerstattungsverfahren die Betreibungsanzeigen oder die SVA-Liste der Verlustscheine selber auswertet und die unter Punkt 3.8 aufgelisteten Abgleiche selber durchführt, kann die KVG-Revisionsstelle auf die Vollprüfung gemäss 3.8 verzichten.

Gemäss dem ab 1.7.2018 geltenden abgeänderten Prozess «Betreibungsmeldungen und Verlustscheine» der AZL führen verfügte Rückerstattungsforderungen neu zu einer Auszahlung an das Betreibungsamt in der Höhe der rückforderten RDP. Da der Versicherer 50% dieser Zahlung an den Kanton vergütet, darf die Gemeinde den gleichen Anteil beim Kanton geltend machen. Die Geltendmachung erfolgt über eine der KVG-Revisionsstelle zur Verfügung gestellte Auflistung von den in diesem Zusammenhang an das Betreibungsamt getätigten Auszahlungen. Die Revisionsstelle prüft die Liste und schreibt in der Beilage 1 50% des relevanten Betrages als Korrekturbetrag zugunsten der Gemeinde gut.

3.8. Was ändert sich für ZUSO-Gemeinden, welche bei Verlustschein-Fällen mit zweckentfremdeter RDP keine Rückerstattungsforderung verfügen?

Bei diesen Gemeinden ändert sich das Verfahren nicht. Rückforderungsfälle zugunsten des Kantons sind im Rahmen der üblichen KVG-Revision aufgrund der Auswertung der nachgelagerten Verlustscheinstatistiken festzuhalten. Auf diese Prüfung durch die externe Revisionsstelle kann nicht verzichtet werden, obwohl sie eher langwierig sein wird. Die Revision bezüglich möglicher Zweckentfremdungen im Jahr 2017 und früher wird nämlich bis 2021 stattfinden, da der Nachweis, dass es zu keinen Zweckentfremdungen gekommen ist, erst erbracht werden kann, wenn die Statistiken der Verlustscheine 2017, 2018 und 2019 ausgewertet sind. Was die Prüfung der Leistungen 2015, 2016 und 2017 angeht, erfolgt diese im Rahmen der bevorstehenden Revision der Abrechnung 2018, da bei der Revision



der Abrechnung 2017 die Liste der Verlustscheine 2017 noch nicht vorhanden war. Bei den Verlustscheinen 2017 können Forderungen bis ins Jahr 2015 zurück enthalten sein. Bei der Revision der Abrechnung 2018 sind die Verlustscheinstatistiken 2017 nun systematisch auszuwerten. Um allfällige Mehrkosten für den Kanton aufgrund von Zweckentfremdungen in den Jahren 2015, 2016 und 2017 nachträglich ausschliessen zu können, sind alle Verlustscheine 2017 allen geltend gemachten Prämienverbilligungsanteilen EL 2015, 2016 und 2017 gegenüberzustellen. Der Abgleich der Listen 2015, 2016 und 2017 ist somit **flächendeckend** durchzuführen, d.h. sämtliche RDP-Fälle 2015, 2016 und 2017 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



- 3.9. Ist für Gemeinden, welche die ZUSO-Applikation inzwischen nicht mehr verwenden, eine nachträgliche Vollprüfung der Verlustscheine nötig?

Ja. Die Listenabgleiche gemäss 3.8 sind für alle Leistungsjahre durchzuführen, welche in der Vergangenheit mit ZUSO abgerechnet worden sind.

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.