



# Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2020

## 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.
- Früheres Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG vom 13. Juni 1999), § 18 und § 20 Abs. 2
- **Neues** Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG vom 29. April 2019), § 15 und § 20
- Frühere Verordnung zum EG KVG (VEG KVG vom 6. November 2013), §§ 11, 20 und 23
- **Neue** Verordnung zum EG KVG (VEG KVG vom 25. März 2020), §§ 48, 49, 50, 51, 52, 53 und 56
- Sozialhilfegesetz (SHG), §§ 15, 15a und 24
- 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]). Unter Kapitel 11.1.11 werden in einem Anhang die günstigen Versicherungsmodelle aufgelistet, dies im Sinne einer Vollzugshilfe. Die Erläuterungen zu den Auflagen in Bezug auf eine günstige Prämie befinden sich unter Kapitel 14.1.04 [Auflagen betreffend Wechsel in eine günstige Krankenversicherung].



**Bemerkungen bezüglich Umsetzung der neuen Verordnung VEG KVG:** Die neue Verordnung zum EG KVG vom 25. März 2020 ist auf den 1. April 2020 in Kraft getreten und gilt grundsätzlich für das Anspruchsjahr 2021. § 50 der neuen Verordnung, welcher die Übernahme der Prämienausstände neu regelt, lässt sich unabhängig vom neuen Prämienverbilligungsprozess umsetzen und entfaltet deshalb sofortige Wirkung (vgl. 3.3).

2.1. Wer rechnet bis wann ab?

- Jede politische Gemeinde bis zum 28. Februar 2021
- Zweckverbände ebenfalls bis zum 28. Februar 2021. 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**“, die "**ORS Service AG**" oder **andere Dritte** im Auftrag der Gemeinde betreut werden, sind Bestandteil der Meldung der beauftragenden Gemeinde über die Prämienübernahme der Sozialhilfe bzw. der dazugehörigen Statistiken. Die Gemeinde erhebt folglich selber die entsprechenden Informationen beim Leistungserbringer und integriert sie, wenn möglich, in ihre Abrechnung bzw. Statistiken. Um Rückfragen diesbezüglich zu vermeiden, ist die Frage zur (Teil-)Betreuung durch Dritte auf der zweiten Zeile des Formulars zwingend zu beantworten.

2.2. Welche Leistungsbezüger/innen dürfen berücksichtigt werden?

- Versicherte Personen mit Wohnsitz in der Gemeinde, welche wirtschaftliche Hilfe beziehen und gemäss § 18 Abs. 1 EG KVG vom 13.6.1999 (bzw. § 15 Abs. 1 EG KVG vom 29.4.2019) unter dem sozialen Existenzminimum leben.
- Personen, bei welchen das nach Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum nicht erreicht ist, mit Anspruch, aber ohne Bezug von Sozialhilfeleistungen (die sogenannte «kleine Sozialhilfe»). Auch diese Personen haben Anspruch auf die Prämienübernahme bzw. auf die Teilprämienübernahme.

2.3. Welche Beträge sind anrechenbar?

- **Regel:** Bezahlte Prämienübernahmen 2020 für die obligatorische Krankenversicherung, welche im Rechnungsjahr 2020 verbucht wurden. Der Bruttoaufwand ist auf dem Konto 5120.3650.10 zu verbuchen. Allfällige Rückzahlungen der Leistungsempfänger/innen sind auf dem Konto 5120.4637.10 zu vereinnahmen. Geltend gemacht wird somit lediglich der Nettoaufwand, d.h. der Aufwand nach Abzug der Rückzahlung durch die Leistungsempfänger/innen.
- **Ausnahme:** Ebenfalls abgerechnet werden dürfen die Nachzahlungen der Prämienübernahmen für frühere Jahre, welche 2020 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 ebenfalls anrechenbar.
- Ab Inkrafttreten vom neuen EG KVG vom 29. April 2019 ist eine Prämienübernahme nur möglich, wenn in der Zeit, in der die Restprämien-Forderungen entstanden sind, das nach Sozialhilferecht berechnete Existenzminimum der Person nicht gewährleistet war (vgl. auch Ziffer 3.3 bezüglich Übernahme von vor Sozialhilfebezug entstandenen Prämienausständen).
- **Ab 2021:** Das neue EG KVG sieht weiterhin vor, dass die Gemeinden die effektiven Restprämien bei der Gesundheitsdirektion geltend machen können, dies unabhängig davon, ob ein Wechsel des Versicherungsmodells erfolgen oder nicht erfolgen konnte. Auch für die Fälle im Asylbereich, für welche die Gemeinde zuständig ist, erfolgt die Meldung der Prämienübernahme wie bisher d.h. zusammen mit der Abrechnung für Sozialhilfe Beziehende.

#### 2.4. Welche Beträge sind nicht anrechenbar?

- VVG-Prämien (Zusatzversicherungen jeder Art), UVG-Prämien, 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 2020 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2020 berücksichtigt werden.
- Wenn der Prämienübernahme **keine Errechnung** des massgeblichen sozialhilferechtlichen 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 gewährt 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, die*
  - a. *auf ihren Anspruch auf Sozialhilfeleistungen verzichtet bzw- die Sozialhilfe lediglich die Prämienübernahme beansprucht (sogenannte «kleine Sozialhilfe»), oder*
  - b. *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 sozialhilferechtlichen Existenzminimum leben.
- Prämien für Asylsuchende im offenen Verfahren.
- Prämienübernahmen im Rahmen der freiwilligen wirtschaftlichen Hilfe (Funktion 5721) oder Abwicklung im Rahmen der freiwilligen Lohnverwaltung (Sachkonto 2009.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 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 nach Einreichen der Abrechnung** 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 5120 auf das Konto 3635.10 umzubuchen oder die Prämienübernahmen sind laufend in die Funktion 5120 auf



das Konto 3635.10 zu verbuchen. Das Kantonale Sozialamt spricht sich für eine laufende Trennung aus, um Kostenersatz und Staatsbeitragsberechnung jederzeit klar abgrenzen zu können.

- 3.2. Ist eine Beantragung der IPV für neue (und bestehende) Sozialhilfe Beziehenden sowie für weitere Personen mit Prämienübernahme erforderlich?

Die nachträgliche Beantragung der IPV für neue Sozialhilfe Beziehende erfolgte 2020 über das Formular der SVA «Prämienverbilligung: Nachmeldung für Sozialhilfe-Beziehende». Mit der empfohlenen systematischen Beantragung der IPV wird die Entstehung von Doppelsubventionen bereits im Leistungsjahr 2020 vermieden.

Ab dem Leistungsjahr 2021 ist die Beantragung der IPV für unterstützte Personen gemäss § 48 VEG KVG obligatorisch (auch im Asylbereich). Die nachzuholenden Beantragungen der IPV 2021 erfolgen über den ordentlichen Antragsweg. Parallel dazu findet gestützt auf § 49 VEG KVG ein Informationsaustausch zwischen den Gemeinden und der SVA über Bestand, neue Aufnahmen und Abgänge bei der Sozialhilfe statt (zunächst anhand von Excel-Dateien bis voraussichtlich Sommer 2022, danach über ein geeignetes Tool).

- 3.3. Dürfen frühere Prämienausstände neuer Sozialhilfe Beziehenden sofort übernommen werden?

Für die Zeitperiode zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 31. März 2020 kommt für die Abrechnung 2020 noch die altrechtliche Grundlage zur Anwendung:

Bezüglich der Übernahme von alten Prämienausständen der neu Sozialhilfe beziehenden Personen ist § 20 der VEG KVG vom 6. November 2013 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 vom 13. Juni 1999 gelten sinngemäss.“

Hier werden die möglichen Konstellationen 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):



1. - 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.
  
2. - Neu Sozialhilfe beziehende Person lebte vor Sozialhilfebezug **über** dem Existenzminimum
  - Entstehungszeitpunkt 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 Prämien bzw. Übernahmebeträgen und insgesamt zu einem tieferen Aufwand für den Kanton führt.

Zu den Prämienforderungen gemäss § 20 VEG KVG vom 6. November 2013 gehören auch die dazu gehörenden Verzugszinsen und Betreibungskosten.

Ab dem 1. April 2020 gelten neue, restriktivere Kriterien zur Übernahme von alten Prämienausständen:

Die in § 50 VEG KVG normierten Voraussetzungen für eine Rückerstattung einer Übernahme von alten Prämienausständen müssen **kumulativ** erfüllt sein:

1. Die Prämienausstände sind nicht älter als 2 Jahre
2. Es liegen keine Verlustscheine vor (jünger oder älter als 2 Jahre)
3. Es liegen keine weiteren Forderungen (wie Kostenbeteiligungen) vor
4. Während der Zeit, für welche die Prämienausstände übernommen werden sollen, war das nach Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum nicht gewährleistet.

Dadurch, dass die oben genannten drei ersten Voraussetzungen kumulativ erfüllt werden, sind auch die Voraussetzungen für einen Krankenkassenwechsel erfüllt. Die Prüfung einer Übernahme alter Forderungen erfolgt oft im Zusammenhang mit der Umsetzung der neuen Bestimmung §15a Sozialhilfegesetz bezüglich Wechsel in eine günstige Prämie (vgl. Ziffer 3.23). An einer rückwirkenden Prämienübernahme hat auch der Kanton unter Umständen ein Interesse, weil ein Wechsel zu einem günstigeren Krankenversicherer nur dann möglich ist, wenn die versicherte Person keine Schulden beim früheren Versicherer hat.

Die kumulative Erfüllung aller Voraussetzungen ist unabdingbar, damit die im Rahmen der Abrechnung mit der Gesundheitsdirektion gemeldeten Prämienausstände anerkannt werden. Dabei werden nur die Prämienausstände (inkl. Mahn- und Bearbeitungskosten), die weniger als 2 Jahre alt sind, durch die Gesundheitsdirektion rückerstattet. Weitere zusätzliche Kosten, die zur Erfüllung der Voraussetzungen nötig sind, wie allfällige Begleichung von Kostenbeteiligungen oder von Verlustscheinen können bei der Gesundheitsdirektion hingegen nicht geltend gemacht werden. Im Hinblick auf diese Unterscheidung ist daher sehr wichtig, dass sich die



Gemeinden vorgängig über den Stand aller allfälliger alten Forderungen (inkl. Verlustscheine) informieren. Diese Abklärungen können aufgrund der Betreibungsanzeigen der SVA, eines Auszugs aus dem Betreibungsregister oder einer Anfrage bei der Krankenkasse erfolgen. Finanziert weder die Gemeinde noch ein Dritter den Ausgleich von weiteren Ausständen und Verlustscheinen bzw. für Prämienausstände, die älter sind als 2 Jahre, ist von einer Übernahme von Prämienausständen abzusehen.

Sind die Belege über die Unterschreitung des Existenzminimums nicht lückenlos, ist eine Übernahme trotzdem möglich, soweit genügend Indizien dafür vorliegen, dass die Person während der betroffene Periode höchstwahrscheinlich unter dem Existenzminimum lebte.

Hat die Prüfung der Ausstände eines Klienten bzw. einer Klientin ergeben, dass neben den bis 2 Jahre alten Prämienausständen weitere Ausstände (ev. auch in Form von Verlustscheinen) vorliegen, für welche keine Finanzierungslösung gefunden werden konnte, ist ein Krankenkassenwechsel entsprechend nicht möglich. Gilt die Prämie des Klienten bzw. einer Klientin als nicht günstig, soll ein Wechsel des Versicherungsmodells innerhalb der gleichen Krankenkasse geprüft werden, mit der Zielsetzung eine günstige(re) Prämie oder wenigstens eine weniger teure Prämie als die gegenwärtige zu finden (vgl. auch Ziffer 3.23).

- 3.4. Dürfen Erträge durch Einlösung von Verlustscheinen auf das Konto 5120.4637.10 verbucht werden?

Nein. Nur auf das Konto 5120.4290.00

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

- Gemäss § 18 Abs. 2 EG KVG vom 13. Juni 1999 sind die durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien direkt dem Versicherer zu überweisen. Die Gesundheitsdirektion empfiehlt, die Mutation der Rechnungsadressen auf die Gemeinde zu veranlassen. Eine Anpassung der Rechnungsadresse kann auch gegen den Willen der betroffenen Person geschehen, wenn diese Person die Prämienrechnung bei der Gemeinde nicht rechtzeitig einreicht.
- Es ist unentbehrlich, dass die Gemeinden die Prämienübernahme auf jeden Fall vollziehen, und zwar spätestens beim Eingang einer Betreibungsanzeige. Die Annahme, 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, zumal die sozialhilfebeziehende Person ihren Anspruch auf die Prämienübernahme nachträglich geltend machen kann. 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 ist im Revisionsbericht festzuhalten, 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 versäumt hat, § 18 Abs. 2 EG KVG vom 13. Juni 1999 ab 1.1.2014 korrekt 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 Verlustscheinstatistiken festgehalten.
- Falls eine Gemeinde den § 18 Abs. 2 EG KVG vom 13. Juni 1999 bzw. den § 15 Abs. 2 EG KVG vom 29. April 2019 nicht umgesetzt und die Gelder an die Sozialhilfe Beziehenden ausbezahlt hat, muss die Revision eine nachträgliche Prüfung von allfälligen Zweckentfremdungen 2020 aufgrund der nachgelagerten Verlustscheine 2020, 2021 und 2022 systematisch durchführen. Will die Gemeinde diese Nachprüfungen vermeiden, muss sie den Nachweis erbringen, dass es im Jahr 2020 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 systematisch Bearbeitungs- und Mahnkosten zulasten der Prämienverbilligung entstehen (z.B. Mutation der Rechnungsadresse zwecks Vollzug von § 18 Abs. 2 EG KVG vom 13. Juni 1999, sobald eine sozialhilfebeziehende Person die Rechnung nicht rechtzeitig einreicht). Falls die Gemeinde keine geeigneten Massnahmen zur 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. Gibt es Ausnahmen zum Grundsatz der Direktzahlung an die Krankenkasse?

Bei einer Teilübernahme ist es der Gemeinde überlassen, wie sie die Prämienübernahme abwickeln will. Sie hat dabei geeignete Vorkehrungen gegen eine Zweckentfremdung zu treffen.

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

Bei neu 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. Um dieses Vorgehen sicherzustellen, 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 dem Zeitpunkt der Verfügung betreffend die 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 das Konto 5120.4637.10 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 nicht berücksichtigen will.

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

Nachbezahlte IPV ist bei der sozialhilferechtlichen Leistungsberechnung zu berücksichtigen und als **Vermögen** anzurechnen. Nachbezahlte IPV für eine Zeitperiode vor Sozialhilfebezug ist grundsätzlich dem Klienten bzw. der Klientin gutzuschreiben. Die IPV erhöht nicht das Einkommen, sondern nur das Vermögen. Falls der Versicherer die Nachzahlung trotz Abtretungserklärung nicht an die Gemeinde überweist, soll die Gemeinde beim Klienten/bei der Klientin 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 sogar die



ganze Prämie ab, wird die Prämienübernahme entsprechend gekürzt bzw. entfällt. 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. Weil ab 2021 alle Sozialhilfe Beziehenden eine IPV beantragt haben sollen (vgl. Ziffer 3.2), wird sich die letzt erwähnte Handhabung zukünftig erübrigen.

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 vom 13. Juni 1999 bzw. § 15 Abs. 3 EG KVG vom 29. April 2019 zu einer Rückerstattung der im Rahmen der Prämienübernahme bereits bezahlten Grundversicherungsprämien. Die Rückerstattung ist im Umfang der seinerzeit bezahlten Prämien **auf das Konto 5120.4637.10 zu verbuchen (allenfalls nach Abzug eines 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), Kapitaleistung oder Rente aus Haftpflicht- oder Lebensversicherung.

3.13. Wie werden die Prämienübernahmen bei einer Erbschaft behandelt?

Aufgrund von § 18 Abs. 3 EG KVG vom 13. Juni 1999 führt eine Erbschaft grundsätzlich zu einer Rückerstattung der im Rahmen der Prämienübernahme bereits bezahlten Grundversicherungsprämien. Der Gesetzgeber hat diese Rückerstattungspflicht im neuen EG KVG vom 29. April 2019 verdeutlicht, indem bei der Geltendmachung der Forderung gemäss § 15 Abs. 3 explizit auf die Voraussetzungen von §§ 26-30 des Sozialhilfegesetzes vom 14.



Juni 1981 Bezug genommen wird. Die Rückerstattung ist im Umfang der seinerzeit bezahlten Prämien auf das Konto 5120.4637.10 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 rechnerisch zu berücksichtigen und vom Rückerstattungsbetrag abzuziehen.

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 auszubehaltende Betrag gemeldet werden, d.h. die effektive Prämie nach Abzug der gutgeschriebenen Umweltabgabe.

3.16. Wie sind Ausgleiche von zu hohen Prämieinnahmen zu berücksichtigen?

Bei der Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen (2020: z.B. Concordia, Vivao Sympany, Groupe Mutuel) zugunsten von Sozialhilfe Beziehenden wird davon ausgegangen, dass dem Kanton im Vorjahr zu viel belastet wurde, indem er die zu hohen Prämien vollständig übernommen hat. Nachträgliche Prämienkorrekturen müssen daher an den Kanton zurückfliessen. Dies soll analog der Abwicklung der Rückerstattungen in der Zeitperiode 2015 bis 2017 im Sinne einer Pauschallösung erfolgen: Der Rückfluss an den Kanton gilt für alle Klienten bzw. Klientinnen, die im Ausgleichsmonat unterstützt wurden, dies unabhängig von individuellen Umständen vor oder nach dem Monat der Rückerstattung. Besteht keine Abtretungserklärung und hat die Krankenkasse die Gelder auf das Konto des Klienten bzw. der Klientin überwiesen, sind Massnahmen zu ergreifen, um diese separat ausbezahlte Prämienkorrektur rückerstattet zu erhalten bzw. zu berücksichtigen (z.B. durch Verrechnung mit der wirtschaftlichen Hilfe im gleichen Umfang etc.). Dieses Vorgehen erfolgt mit der Zielsetzung, dass alle im Ausgleichsmonat unterstützten Sozialhilfe Beziehenden in Bezug auf die Prämienkorrektur möglichst gleich behandelt werden.



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

- Die Rückerstattung der Prämienübernahme 2020 erfolgt voraussichtlich im Juli 2021. Die Korrekturen aus der Revision der Prämienübernahmen 2020 werden mit der Auszahlung der Prämienübernahmen im Jahr 2022 (Abrechnungen 2021) verrechnet. Der Rückerstattungsbetrag für die Prämienübernahme 2020 ist zusammen mit den Rückerstattungsbeträgen für Prämienverbilligungsanteile der Ergänzungsleistungen und für Prämienübernahme für Verlustscheine zu aktivieren.
- Verteilschlüssel:
  - Staatsbeiträge (5120.4631.00): 48%
  - Bundesbeiträge (5120.4630.00): 52%

3.18. Wie werden die Korrekturen der Prämienübernahmen 2019 aus der KVG-Revision in der Abrechnung 2020 berücksichtigt?

Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienübernahmen 2019 an Sozialhilfe Beziehende fliessen in die Meldung 2020 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 2019 werden mit dem Rückerstattungsbetrag 2020 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 vom 13. Juni 1999 die volle Prämie übernommen hat und die Krankenkasse eine individuelle Prämienverbilligung (IPV) direkt an diese 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, Herr Flavio Clavuot (Tel. 044 448 52 15; E-Mail: fcl@svazurich.ch), zu bestellen. Zwecks Nachkontrolle wird zudem empfohlen, eine Auszahlungsliste per Jahresende bei der SVA anzufordern.



- 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 hat zwingend zu erfolgen, um allfällige Fälle einer Zweckentfremdung der im Rahmen der wirtschaftlichen Hilfe übernommenen Kostenbeteiligungen feststellen zu können. Die Gemeinden sind 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 § 18 Abs. 2 EG KVG vom 13. Juni 1999 missachtet hat. Hat die Gemeinde z.B. anhand der Analyse der Betreibungsanzeigen einen solchen Fall festgestellt, kann sie die Übernahme derselben Prämien 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 für die 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 dem Zeitpunkt der Feststellung einer Zweckentfremdung müssen die Kostenbeteiligungen direkt an die Krankenkassen überwiesen werden. Mit dieser Massnahme kann verhindert werden, dass sich die Doppelfinanzie-



rung durch die öffentliche Hand wiederholt bzw. fortsetzt. Die Voraussetzungen für eine Direktüberweisung an die Krankenkasse sind gemäss § 16 Abs. 2 SHG in Verbindung mit § 18 SHV (vgl. auch Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 6.3.03) gegeben.

- Die Auswertung der Betreibungsanzeigen in Bezug auf die Sozialhilfe Beziehenden 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 Ersuchen 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 unter Berufung auf den Datenschutz die Bekanntgabe der betroffenen Leistungsperiode verweigern.
- Bei der Umsetzung von § 15 a. Sozialhilfegesetz vom 14. Juni 1981, wonach grundsätzlich ein günstiges Versicherungsmodell auszuwählen ist, sind die Betreibungsanzeigen auch eine mögliche Quelle im Rahmen der Prüfung der Möglichkeit eines Krankenkassenwechsels (vgl. Ziffer 3.3)

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

Ja, gemäss einem 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.

3.22. Wie verbindlich ist die Liste der günstigen Versicherungsmodelle, der Gesundheitsdirektion (Vollzugshilfe)?

Bei der durch die Gesundheitsdirektion erarbeiteten und im Behördenhandbuch Sozialhilfe veröffentlichten Vollzugshilfe betreffend günstige Prämien handelt sich nur um eine Empfehlung. Für alle Beteiligten ist es eine Vereinfachung, wenn mit den gleichen Grundlagen gearbeitet wird. Die Gesundheitsdirektion hat als Übergangsregelung für das erste Umsetzungsjahr jedes Modell als günstig eingestuft, sofern dessen Prämie (mit ordentlicher Franchise von Fr. 300 und inklusive Unfall) unter der regionalen Durchschnittsprämie liegt. Eine restriktivere Auslegung bei der Definition der günstigen Prämie hätte dazu geführt, dass die Gemeinden im ersten Umsetzungsjahr zu viele Modell- und Krankenkassenwechsel auf 2021 in kurzer Zeit hätten bewerkstelligen sollen.



### 3.23. Gibt es eine Wesentlichkeitsgrenze bezüglich Wechsel zu einer günstigen Prämie?

Ist ein Wechsel zu einer günstigen Prämie erforderlich, empfiehlt die Gesundheitsdirektion als Zielmodell beim Wechsel ein Versicherungsmodell zu wählen, dessen Prämie mehr als 10% unter der RDP liegt. Solche Zielmodelle sind in der Vollzugshilfe mit blauem Hintergrund markiert.

Ein Wechsel in ein auf der Liste aufgeführtes, aber weniger günstiges Modell als 10% unter der RDP, wird toleriert. Es kann nämlich vorkommen, dass ein Klient bzw. eine Klientin nicht eines der empfohlenen Modelle, sondern ein weniger günstiges, aber grundsätzlich noch als günstig anerkanntes Versicherungsmodell auswählt. Mit einem solchen Wechsel kann immerhin vermieden werden, dass die Gemeinde eine als teuer geltende Prämie über mehrere Jahre bezahlt.

Der Verzicht auf einen Modellwechsel aus Wesentlichkeitsgründen ist ausnahmsweise möglich, wenn KVG-Ausstände vorliegen und zudem die mögliche Einsparung beim Modellwechsel innerhalb der gleichen Krankenkassen zu geringfügig ist (Einsparung < 1.5%). Vgl. auch Ziff. 3.3.

### 3.24. Ist der Referenzwert für Klienten ohne Unfallversicherung bei der Berechnung einer Auflage auch die RDP?

Nein. Ist eine Sanktion wegen Verweigerung des Versicherungsmodellwechsels erforderlich, gilt die RDP als Referenzwert nur für Fälle mit Unfallversicherung. Denn die RDP bildet nur die Prämien mit Unfallversicherung ab. Für Fälle ohne Unfallversicherung gilt bei der Prüfung, ob ein Modell günstig ist oder nicht, ein tieferer Referenzwert als die RDP:

1. Erwachsene ohne Unfallversicherung: RDP minus Fr. 20.- (monatlich)
2. Junge Erwachsene ohne Unfallversicherung: RDP minus Fr. 15.- (monatlich)
3. Kinder ohne Unfallversicherung: RDP minus 5.- (monatlich)

### 3.25. Spielt die IPV bei der Einstufung der Prämie als günstig oder nicht günstig eine Rolle?

Nein. Zu berücksichtigen ist einzig die Bruttoprämie (ohne Abzug der IPV und ohne Guthschrift wegen der Umweltabgabe).



## 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 Sozialhilfe Beziehenden 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. Ebenfalls zu erfassen sind vorläufig Aufgenommene, welche der Gemeinde zugewiesen worden sind.

#### 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 die 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 als erwachsene Person zu erfassen.

4.7. Kann ein Heim als Haushalt gelten?

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

4.8. Sind Sozialhilfebeziehende, welche im Laufe des Jahres EL-/BH-Bezüger bzw. -Bezügerinnen werden, in den Statistiken doppelt zu erfassen?

Ja, eine Doppelerfassung (einmal als Sozialhilfeempfänger/in und einmal als EL-/BH-Bezüger bzw. -Bezügerin) ist erforderlich.

Die Gemeinden können diesen Leitfaden auf der Homepage der GD auf der verdeckten Seite [https://www.zh.ch/de/gesundheit/krankenversicherung/cug\\_kv-abrechnung-gemeinde.html](https://www.zh.ch/de/gesundheit/krankenversicherung/cug_kv-abrechnung-gemeinde.html) (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](mailto:joel.mingot@gd.zh.ch). Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.