



# Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2020

## Version übrige Gemeinden (ohne 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 Art. 21a. Ab 2021 (EL-Reform) auch: Art. 9 Abs. 1 bzw. Art. 16a
  - Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV), namentlich Art. 26 und 54a. Ab 2021 (EL-Reform) auch: Art. 16d
  - Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2020 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen



Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) vom 13. Juni 1999, alt § 14

- Verordnung zum EG KVG (VEG KVG) vom 6. November 2013 alt §§ 8, 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 2020.

## 2.1 Wer rechnet bis wann ab?

Meldung bis 10. Dezember 2020 in folgenden Fällen:

- Die Gemeinde hat Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Beträge für KVG-Prämien) an EL-Bezüger nach altem Recht (Anspruchsperiode liegt vor dem 1.1.2014) ausgerichtet oder rückfordert. Die Meldung der Beträge für KVG-Prämien nach altem Recht erfolgt im Rahmen der ZLEL-Applikation. Die Eingabe der Beträge für KVG-Prämien in die ZLEL-Applikation ist Bestandteil der Errechnung der Zusatzleistungen (Berechnungen von Netto II). Die in die ZLEL-Applikation eingetragenen Beträge für KVG-Prämien 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 2019) 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 Beträge für KVG-Prämien nach altem Recht zu melden hat.
- **Ab 2021 (EL-Reform): Die Rückerstattungsforderungen der Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses (Art. 16a ELG gemäss Änderung vom 22. März 2019) fliessen ab 2021 in die Abrechnung mit der Gesundheitsdirektion ein.** Im Kontenplan werden die entsprechenden Konten erst auf 2023 eingerichtet, so dass solche Rückerstattungsforderungen in der Finanzbuchhaltung vorläufig auf das Konto 5120.4637.11 zu erfassen sind. **In der ZLEL-Applikation sind Rückerstattungsforderungen der Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses jedoch separat auszuweisen.** Dabei werden die Rückerstattungsforderungen der Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses nach dem Netto II aufgenommen, da sie keinen Einfluss auf das Netto II in dieser Abrechnung haben dürfen.

## 2.2 Welche Versicherten sind zu berücksichtigen?

Zu berücksichtigen sind Personen, denen im Abrechnungsjahr Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und/oder 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 den EL oder BH enthaltenen Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für frühere Jahre, welche im Rechnungsjahr 2020 verbucht wurden. Der Bruttoaufwand ist auf das Konto 5120.3637.11/3637.12 zu verbuchen. Fallen alte EL (d.h. Anspruchsperiode vor 1.1.2014) rückwirkend ganz weg, muss der Betrag für KVG-Prämien aus der Rückerstattungsforderung bzw. der rückerstattete Betrag für KVG-Prämien auf Konto 5120.4637.11/4637.12 verbucht, bzw. vereinnahmt werden. 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 Beträge für Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 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.

2.4. Welche Beträge sind nicht anrechenbar?

- Kostenbeteiligungen (Selbstbehalte, Franchisen), VVG- und UVG-Prämien (Zusatzversicherung, Unfallversicherung usw.)
- Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die nicht im Rechnungsjahr 2020 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2020 berücksichtigt werden.

2.5. Muss die Abrechnung der Beträge für KVG-Prämien mit einem Betrag von Fr. 0.- auch revidiert werden?

Ja, auch eine Abrechnung mit einem Nullbetrag in der ZLEL-Applikation muss durch die Revisionsstelle geprüft werden.

## B. SPEZIFISCHE FRAGEN

3.1. Wie sollen Nachzahlungen von Beträgen für KVG-Prämien abgewickelt werden, falls die Sozialhilfe Vorschüsse geleistet hat?

Bei neuen ZL-Bezügerinnen, für welche die Sozialhilfe Vorschüsse geleistet und Prämien übernommen hat, zahlt die Krankenkasse rückwirkende Ansprüche auf die Beträge für KVG-Prämien nicht an den Klienten, sondern an die Sozialhilfestelle der Gemeinde aus. Damit dies geschieht, muss die Sozialhilfestelle allfällige Rückerstattungsansprüche der vor-schussweise geleisteten Prämienübernahmen bei der Krankenkasse rechtzeitig geltend machen. Konkret soll die Sozialhilfestelle bereits mit der ZL-Meldung ein Drittanzahlungsbegehren an die Zusatzleistungsstelle richten und gleichzeitig auch eines an den Krankenversicherer. Ab Zeitpunkt der Verfügung zu den Nachzahlungen von Zusatzleistungen kon-



trolliert 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 5120.4637.10 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 die Rückerstattung der Bundes- und Kantonsbeiträge zu verbuchen?

- Die Rückerstattung der Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2020 erfolgt voraussichtlich im Juli 2021. Die Korrekturen aus der Revision der Beträge für die KVG-Prämien 2020 werden mit der Auszahlung der Beträge für KVG-Prämien im Jahr 2022 (Abrechnungen 2021) verrechnet. Der per Ende 2020 geltend gemachte Rückerstattungsbetrag im EL-Bereich ist zusammen mit den Rückerstattungsbeträgen für die Prämienübernahme für Sozialhilfe und für Verlustscheine zu aktivieren.
- Verteilschlüssel
  - Staatsbeiträge (5120.4631.00): 48 %
  - Bundesbeiträge (5120.4630.00): 52 %

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

Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienverbilligung 2019 fliessen in die Meldung 2020 ein. Der Korrekturbetrag ist auf der dazu vorgesehenen Zeile der ZLEL-Applikation einzutragen. Die Korrekturen der Abrechnung 2019 werden somit mit dem Rückerstattungsbetrag 2020 verrechnet.

### 3.4. Wie lange sind die KVG-Unterlagen aufzubewahren?

KVG-Unterlagen (Policen, Detaillisten) sind mindestens drei Jahre nach dem Einreichen der Abrechnung aufzubewahren, damit allfällige Nachkontrollen vorgenommen werden können.

Die Gemeinden können diesen Leitfaden auf der Homepage der GD auf der verdeckten Seite [https://www.zh.ch/de/gesundheit/krankenversicherung/cug\\_kvg-abrechnung-gemeinde.html](https://www.zh.ch/de/gesundheit/krankenversicherung/cug_kvg-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.