



Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2020

Version für ZLPro-Gemeinden

**bzw. für damalige ZUSO-Gemeinden wegen früherer
Leistungsjahre ohne Direktzahlung an die Versicherten**

Prämienverbilligung für Zusatzleistungs- bezüger/innen

geht an: Sozialvorsteher bzw. -vorsteherin, Finanzverwalter bzw. -verwalterin, Durchfüh-
rungsstelle 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 Abrech-
nung 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 Prüfpro-
gramm). 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 2017 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 §§ 10 und 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.
- Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 4. Juli 2012 betreffend Nichtumsetzung von § 21a ZLG.

2.1 Wer rechnet bis wann ab?

Meldung bis 10. Dezember 2020 in folgenden Fällen:

- Die Anspruchsperiode der ausgerichteten oder rückgeforderten Beträge für Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an EL-Bezüger liegt vor dem 1.1.2018. Die Meldung der Beträge für KVG-Prämien für Leistungen mit einer Anspruchsperiode vor 1.1.2018 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 2018) 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 (vgl. auch 3.4).
- **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 eventuell Beihilfe zur AHV/IV nachträglich ausgerichtet wurden.

2.3. Welche Beträge sind anrechenbar?

- Nur was die Gemeinde ausbezahlt hat, darf abgerechnet werden.
- Die in der EL 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 1.1.2018) rückwirkend ganz weg, muss der Beitrag für KVG-Prämien aus der Rückerstattungsforderung bzw. der rückerstattete Betrag für KVG-Prämien auf Konto 5120.4637.11/4637.12 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 Beträge für Prämie 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.

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 Drittauszahlungsbegehren an die Zusatzleistungsstelle richten und gleichzeitig auch eines an den Kranken-



versicherer. 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 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 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 **5220.4637.20**, **5320.4637.21** bzw. **5710.4637.24** und den Teil Prämienverbilligungsanteil EL auf Konto **5120.4637.11** bzw. **5120.4637.12** 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 Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2020 erfolgt voraussichtlich im Juli 2021. Die Korrekturen aus der Revision der Prämienverbilligungsanteile 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 %

3.4. 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.

Ausnahme: Korrekturbeträge aus dem Revisionsbericht bezüglich einer bei der Auswertung der Verlustscheine entdeckten Zweckentfremdung der RDP während einer An-



spruchsperiode vor 1.1.2018 werden nicht in der ZLEL-Applikation erfasst. Die Korrekturbeträge werden, wenn nötig, durch die Gesundheitsdirektion direkt in Rechnung gestellt.

3.5. 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.

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 Betriebsanzeigen 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 Betriebsanzeige 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 Prozessbeschrieb der AZL auf eine Abschreibung der Rückerstattungsforderungen (die jünger als 1.7.2018 sind) zu verzichtet ist. Soweit eine Gemeinde mit Rückerstattungsverfahren die Betriebsanzeigen 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 Betriebsamt 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 Betriebsamt 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 2017 angeht, erfolgt diese im Rahmen der bevorstehenden Revision der Abrechnung 2020, da bei der Revision der Abrechnung 2019 die Liste der Verlustscheine 2019 noch nicht vorhanden war. Bei den Verlustscheinen 2019 können Forderungen bis ins Jahr 2017 zurück enthalten sein. Bei der Revision der Abrechnung 2020 sind die Verlustscheinstatistiken 2019 nun systematisch auszuwerten. Um allfällige Mehrkosten für den Kanton aufgrund von Zweckentfremdungen im 2017 nachträglich ausschliessen zu können, sind alle Verlustscheine 2019 allen geltend gemachten Prämienverbilligungsanteilen EL 2017 gegenüberzustellen. Der Abgleich der Listen 2017 ist somit flächendeckend durchzuführen, d.h. sämtliche RDP-Fälle 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 selber durchführt und diesen 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 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. Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.