



Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2021

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 vom 29. April 2019), § 15 und § 20
- 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 geltende 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 dieser Verordnung, welcher die Übernahme der Prämienausstände neu regelt, lässt sich unabhängig vom neuen Prämienverbilligungsprozess umsetzen und entfaltet deshalb sofortige Wirkung (vgl. Ziffer 3.3).



2.1. Wer rechnet bis wann ab?

- Jede politische Gemeinde bis zum 28. Februar 2022
- Zweckverbände ebenfalls bis zum 28. Februar 2022. 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 dazugehörenden 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. Aus der Beantwortung dieser Frage, muss für die Gesundheitsdirektion ersichtlich sein, dass die Meldung vollständig ist (d.h. alle ausgelagerten Leistungen mitgeschickt oder mitberücksichtigt wurden) bzw. wie sie die eingereichten Formulare einzuordnen und allenfalls zu konsolidieren hat.
- Vgl. Ziffer 3.27 beim Auseinanderfallen der Zuständigkeit Sozialhilfe und Prämienübernahme (unterschiedliche Wohnsitzdefinitionen).

2.2. Welche Leistungsbezüger/innen dürfen berücksichtigt werden?

- Versicherte Personen mit Wohnsitz in der Gemeinde, welche wirtschaftliche Hilfe beziehen und gemäss § 15 Abs. 1 EG KVG vom 29. April 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 Restprämienübernahme bzw. auf die Teilrestprämienübernahme (je nach Höhe der Bedarfslücke) vgl. Ziffer 3.26).

2.3. Welche Beträge sind anrechenbar?

- **Regel:** Bezahlte Prämienübernahmen 2021 für die obligatorische Krankenversicherung, welche im Rechnungsjahr 2021 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 2021 ausbezahlt wurden.
- Die Unfaldeckung 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 (1.4.2020) des revidierten 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).
- Das geltende 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 bei Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich, für welche die Gemeinde zuständig ist, erfolgt die Meldung der Prämienübernahme wie bisher d.h. zusammen mit der Abrechnung für Sozialhilfe Beziehende (vgl. auch Ziffer 3.14).

2.4. Welche Beträge sind nicht anrechenbar?

- VVG-Prämien (Zusatzversicherungen jeder Art), UVG-Prämien (Ausnahmen siehe 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 2021 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2021 berücksichtigt werden.
- Wenn der Prämienübernahme **keine Berechnung** des massgeblichen sozialhilfrechtlichen Existenzminimums zugrunde liegt.
Ausnahme: durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnete Prämienübernahme zugunsten von fremdplatzierten unterstützten Kindern.

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

- 1) wenn für eine unterstützte Person noch kein formeller Entscheid 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 Unterstützung lediglich in Form der 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 (vgl. Ziffer 3.3 für Ausnahme).
- 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 übernommene 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 individuellen Prämienverbilligung (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 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-Listen und ab 2023 über ein elektronisches Tool). Vgl. auch Ziffer 3.19 und Ziffer 3.28.

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

Seit 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 oder ältere Prämienausstände) vor
4. Während der Zeit, für welche die Prämienausstände übernommen werden sollen, war das nach Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum nicht gewährleistet.



Werden die oben genannten drei ersten Voraussetzungen kumulativ erfüllt, sind zugleich 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.

Dass die Forderungen in Betreuung gesetzt wurden, ist kein Ausschlusskriterium. Solche Forderungen können mit der Gesundheitsdirektion abgerechnet werden, soweit die Voraussetzungen nach § 50 VEG KVG erfüllt sind (u.a. im konkreten Fall die Forderungen noch nicht in einen Verlustschein gemündet sind).

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 sowie Verzugszinsen), die maximal 2 Jahre zurückliegen, durch die Gesundheitsdirektion rückerstattet. Weitere zusätzliche Kosten, die zur Erfüllung der Voraussetzungen nötig sind, wie allfällige Begleichung von Kostenbeteiligungen, von älteren Prämienforderungen 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 betroffenen 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).

Zu den Prämienforderungen gemäss § 50 VEG KVG vom 23. März 2020 gehören auch die dazu gehörenden Verzugszinsen, die Mahnkosten sowie die Betreuungskosten.



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

Nein. Erträge aus Verlustscheinen dürfen nur auf das Konto 5120.4290.00 verbucht werden.

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

- Gemäss § 15 Abs. 2 EG KVG vom 29. April 2019 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 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. Eine solche Belastung wäre bei rechtzeitigem Handeln in der Regel vermeidbar. 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, § 15 Abs. 2 EG KVG vom 29. April 2019 korrekt umzusetzen, indem sie 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 § 15 Abs. 2 EG KVG vom 29. April 2019 nicht umgesetzt und Gelder für die Versicherungsprämien direkt an die Sozialhilfe Beziehenden bzw. direkt an die unter dem Titel «kleine Sozialhilfe» unterstützte Personen ausbezahlt hat, muss die Revision eine nachträgliche Prüfung von allfälligen Zweckentfremdungen 2021 aufgrund der nachgelagerten Verlustscheine 2021, 2022 und



2023 systematisch durchführen. Will die Gemeinde diese Nachprüfungen vermeiden, muss sie den Nachweis erbringen, dass es im Jahr 2021 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?

Bearbeitungs- und Mahnkosten sind unbedingt zu vermeiden. 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 § 15 Abs. 2 EG KVG vom 29. April 2019, 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.

Entstehen Bearbeitungs-, Mahnkosten oder Betreuungskosten im Zusammenhang mit technischen Koordinationsschwierigkeiten mit der SVA (verzögerte Meldung der IPV an die Gemeinden insbesondere im Frühling 2021), sind diese nicht in Abzug zu bringen.

Ist das Ausrichten einer Restprämienübernahme nicht möglich, weil die SVA die IPV nicht kurzfristig melden konnte, ist die ganze Prämie rechtzeitig zu übernehmen und die SVA zu benachrichtigen, dass für den Klienten die ganze Prämie bezahlt wurde. Die SVA setzt aufgrund dieser Meldung für die betroffene Periode die IPV auf Fr. 0.-

3.7. Ist es zulässig, dass 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. Die Vorgaben betreffend günstige Prämie müssen erfüllt sein.

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 Vorkehren 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 als 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.



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 § 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), Kapitalleistung oder Rente aus Haftpflicht- oder Lebensversicherung.

3.13. Wie werden die Prämienübernahmen bei einer Erbschaft behandelt?

Eine Erbschaft führt grundsätzlich zu einer Rückerstattungspflicht der im Rahmen der Prämienübernahme bereits bezahlten Grundversicherungsprämien. Der Gesetzgeber hat diese Rückerstattungspflicht im EG KVG vom 29. April 2019 verdeutlicht, indem bei der Geltendmachung der Forderung gemäss § 15 Abs. 3 EG KVG 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.

In der Regel handelt sich um eine Restprämienübernahme, da die IPV für diese Zielgruppe zu beantragen ist. Unter Umständen ist eine vollständige Prämienübernahme erforderlich (vgl. Ziffer 3.6).

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 Ausgleichsleistungen von zu hohen Prämieinnahmen zu berücksichtigen?

Bei der Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen (z.B. Rückerstattung im Jahr 2021 bei der Concordia und bei der Einsiedler Krankenkasse) 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 2021 erfolgt voraussichtlich im Juli 2022. Die Korrekturen aus der Revision der Prämienübernahmen 2021 werden mit der Auszahlung der Prämienübernahmen im Jahr 2023 (Abrechnungen 2022) verrechnet. Der Rückerstattungsbetrag für die Prämienübernahme 2021 ist zusammen



mit den Rückerstattungsbeträgen für Prämienverbilligungsanteile der Ergänzungsleistungen zu aktivieren.

Verteilschlüssel:

- Staatsbeiträge (5120.4631.00): 100%
- Bundesbeiträge (5120.4630.00): 0%%

3.18. Wie werden die Korrekturen der Prämienübernahmen 2020 aus der KVG-Revision in der Abrechnung 2021 berücksichtigt?

Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienübernahmen 2020 an Sozialhilfe Beziehende fliessen in die Meldung 2021 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 2020 werden mit dem Rückerstattungsbetrag 2021 verrechnet.

3.19. Wie ist vorzugehen, wenn die Gemeinde für eine sozialhilfebeziehende Person oder für eine Person ohne wirtschaftliche Hilfe aufgrund von § 15 Abs. 1 EG KVG vom 29. April 2019 die volle Prämie übernommen hat und die Krankenkasse eine individuelle Prämienverbilligung (IPV) direkt an diese Person ausbezahlt oder gutgeschrieben hat?

- Eine solche Doppelsubvention kann bei Austrittsfällen erfolgen, falls die Gemeinde den SH-Fall zwar der SVA gemeldet hat, aber dabei nicht mitgeteilt hat, dass die ganze Prämie übernommen worden ist. Folglich konnte die SVA die IPV nicht auf Fr. 0.- setzen.
- 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 anderen adäquaten Verfahren eine entsprechende Kontrolle sicherstellen. Bei Unsicherheit ist eine aktuelle Auszahlungsliste bei der SVA, Frau Tanja Lattmann (Tel. 044 448 52 15; E-Mail: tla@svazurich.ch), zu bestellen. Zwecks Nachkontrolle wird zudem empfohlen, eine Auszahlungsliste per Jahresende bei der SVA anzufordern.
- Um Doppelsubvention bei Austrittsfällen zu korrigieren, muss die Gemeinde der SVA nachträglich melden, dass sie die Prämie voll übernommen hat (vgl. auch Ziffer 3.28).



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:
 - o Eine Zweckentfremdung kommt ab 2014 nur vor, wenn eine Gemeinde das Gebot der Direktüberweisung gemäss § 18 Abs. 2 aEG KVG vom 13. Juni 1999 bzw. § 15 Abs. 2 EG KVG vom 29. April 2019 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. Ziffer 3.5).
 - Zweckentfremdung der im Rahmen der wirtschaftlichen Hilfe übernommenen Kostenbeteiligung:
 - o Eine Zweckentfremdung führt aufgrund von § 26 lit. b SHG zu einer Rückerstattungsforderung für die Kostenbeteiligungen. Die Doppelbelastung der öffentlichen Hand 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).
 - o 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).
 - o 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).
 - o 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 Doppelfinanzierung 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 ebenfalls 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 § 15a 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 einer 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 Tod 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 jedes Modell als günstig eingestuft, 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 in den ersten Umsetzungsjahren zu viele Modell- und Krankenkassenwechsel 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 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 Ziffer 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 Guthrift wegen der Umweltabgabe). In der Bruttoprämie ist der allfällige separate Abzug für Reserveabbau mit zu berücksichtigen. Der Abzug ist dem Faktenblatt «Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen und freiwilliger Reserveabbau» zu entnehmen (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemien-kostenbeteiligung/praemienvergleich.html>)



3.26. Was ist bei der Abwicklung der sogenannten «Kleine Sozialhilfe» zu beachten?

Die GD hat zur Thematik der «kleinen Sozialhilfe» ein Merkblatt erstellt (Download von Homepage über folgenden Link: <https://www.zh.ch/de/gesundheit/krankenversicherung.html#4580936>)

Zudem sind folgende weitere Spezifizierungen zu beachten:

Personen mit Anspruch auf die «kleine Sozialhilfe» sind grundsätzlich nicht in der Lage all-fällige Kostenbeteiligungen selber zu bezahlen, falls sie eine KVG-Prämie mit hoher Franchise ausgewählt haben. Gegebenenfalls könnten Verlustscheine entstehen, welche der Kanton dann zu 85% zu refinanzieren hätte. Aus diesem Grund sollte die zu unterstützende Person eine ordentliche Franchise (Fr. 300.-) auswählen. Dies bedeutet, dass der Klient unter Umständen das Versicherungsmodell oder sogar die Krankenkasse wechseln muss, damit die Prämie als günstig (nach Vollzugshilfe) gilt. Verweigert die Person den erforderlichen Wechsel, ist auf eine Unterstützung zu verzichten, es sei denn der Wechsel ist nicht möglich oder nicht zumutbar.

Es obliegt der Gemeinde, die Zuständigkeit für die Prämienübernahme innerhalb ihrer Organe festzulegen. Bei der «kleinen Sozialhilfe» verzichtet die unterstützte Person auf die wirtschaftliche Hilfe nach SHG (weshalb weder zwingend die Sozialhilfebehörde über den Antrag entscheiden muss, noch die Formvorschriften des SHG direkt anwendbar sind). Für die Revision müssen die Bedarfsberechnungen dokumentiert und der Entscheid über Gewährung/Nichtgewährung der Prämienübernahme nachvollziehbar sein.

Bei Ablehnung eines Antrags auf Prämienübernahme ist auf Ersuchen des Antragstellers eine begründete Verfügung zu erlassen. In einem solchen Entscheid ist festzuhalten, aus welchen Gründen die Person gestützt auf eine ausgewiesene Bedarfsberechnung die Kriterien für eine Prämienübernahme nach § 15 EG KVG nicht erfüllt (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Rechtsmittel richten sich sodann nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1): Gegen die behördliche Erstverfügung ist Einsprache an die verfügende Stelle (Art. 52 ATSG) zu erheben. Der Einspracheentscheid unterliegt der Beschwerde ans kantonale Sozialversicherungsgericht (Art. 56 ff. ATSG).

Periodizität der Prüfung:

Im Sinne einer vereinfachten Abwicklung richtet sich die Berechnung des Existenzminimums auch bei Personen, die nur die Prämienübernahme (Fälle der «kleinen Sozialhilfe») beantragen, nach den Grundsätzen der Sozialhilfe: Grundsätzlich hat die Berechnung monatlich zu erfolgen. Sind die für die Berechnung relevanten Kennzahlen jedoch konstant und für eine gewisse Dauer vorhersehbar, kann vom Grundsatz der monatlichen Berechnung abgewichen werden, jedoch sollte der Anspruch mindestens alle drei Monate geprüft werden. Stellt sich heraus, dass die unterstützte Person keinen Anspruch mehr hat, wird



die Leistung sofort gestoppt. Schwankt die Höhe gewisser Kennzahlen, wie z.B. das Einkommen, darf zwecks Vereinfachung der Berechnung auf einen Durchschnittswert abgestellt werden, wobei auch hier eine Referenzperiode von drei Monaten empfohlen wird.

Die Prämienübernahme setzt die Beantragung der IPV voraus (vgl. oben erwähntes Merkblatt). Mahn- und Bearbeitungskosten sind jedoch unbedingt zu vermeiden (vgl. Ziffer 3.6). Liegt der Wert der beantragten IPV noch nicht vor und kann die Höhe der Restprämienübernahme entsprechend noch nicht bestimmt werden, hat die Gemeinde die Prämie rechtzeitig und vollständig zu übernehmen. Mit dieser Vorleistungspflicht wird bezweckt, unnötige Mahnkosten zu vermeiden.

Auch bei Fällen der «kleinen Sozialhilfe» gehen die Forderungen auf die Gemeinde über und sind nach § 15 Abs. 3 EG KVG zu handhaben.

3.27. Zuständigkeit, wenn sozialrechtlicher und zivilrechtlicher Sitz nicht übereinstimmen.

Der Wortlaut von § 15 Abs. 1 EG KVG weist die finanzielle Zuständigkeit für die Prämienübernahme der Gemeinde zu, in welcher die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Dagegen knüpft die Sozialhilfe an den Unterstützungswohnsitz gemäss SHG / ZUG an und legt damit die Zuständigkeit für die Dossierführung eigenständig fest.

Diese Unterscheidung kann zur Folge haben, dass eine Gemeinde (SH-Gemeinde am Unterstützungswohnsitz) die Sozialhilfe berechnet ohne den Prämienrest bezahlen zu müssen, während die andere Gemeinde (PÜ-Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz) - in der Regel ohne Vorliegen der relevanten Unterlagen – die Prämienübernahme zu tragen hat. Zwecks Vermeidung von unnötigem Aufwand und allfällig unterschiedlichen Berechnungen hat die PÜ-Gemeinde anstelle einer eigenen Berechnung des sozialhilferechtlichen Existenzminimums daher auf die Angaben der SH-Gemeinde abzustellen. Massgebend ist bei allfälligen Unterschieden bei der Prämienregion zudem die von der Versicherung bei der Berechnung der Prämie herangezogene Prämienregion.

Auf Verlangen der Revisoren (namentlich im Rahmen allfälliger Stichproben anlässlich der Überprüfung der jährlichen KVG-Abrechnung) hat die PÜ-Gemeinde bei der SH-Gemeinde die SH-Unterlagen anzufordern und die SH-Gemeinde eine entsprechende Dokumentationspflicht (§ 48 SHG). Beide Gemeinden trifft zudem die Vorgabe zum allfälligen Wechsel in eine günstige Krankenkasse. Zu beachten gilt es sodann, unnötige Mahn- und/oder Betreuungskosten infolge nicht oder unvollständig bezahlter Prämien zu vermeiden.

Sind sich die Gemeinden untereinander einig, wird im Rahmen der KVG-Abrechnung - sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind – auch zugelassen, dass anstelle des zivilrechtlichen der unterstützungsrechtliche Wohnsitz die Prämien übernimmt und mit der Gesundheitsdirektion abrechnet.



3.28. Wieso ist eine systematische, lückenlose Meldung aller unterstützten Fälle an die SVA erforderlich?

Die erforderliche Meldung aller unterstützten Fälle an die SVA (vgl. letzten Abschnitt in Ziffer 2.3) gilt auch für die Personen, die zwar nicht als Sozialhilfebeziehende registriert sind, jedoch eine Prämienübernahme unter dem Titel der sogenannten «kleinen Sozialhilfe» (vgl. Ziffer 3.26) erhalten.

Die systematische Meldung der unterstützten Fälle zielt darauf ab, nachgelagerte Doppelsubventionen zu verhindern. Wird ein Fall nicht gemeldet, entsteht **bei Austrittsfällen** eine Doppelsubvention dadurch, dass im Rahmen der Festlegung der definitiven IPV ein Restbetrag (i.d.R. etwa 20%, da zunächst nur 80% der provisorischen Prämienverbilligung vergütet werden, vgl. § 26 Abs. 2 VEG KVG) rückwirkend auch für die Periode der Unterstützung gutgeschrieben wird. Wurde nicht nur die Restprämie, sondern sogar die ganze Prämie übernommen, könnte sich diese Doppelsubvention sogar um die ganze provisorische IPV erhöhen, falls eine solche durch den Klienten nachträglich beantragt wurde.

Stellt sich heraus, z.B. im Rahmen der Revision, dass Fälle nicht gemeldet wurden, ist eine nachträgliche Meldung dieser Fälle an die SVA unabdingbar. Nur so kann die SVA eine nachgelagerte Doppelsubvention bei Austrittsfällen noch verhindern oder allenfalls nachkorrigieren.

Bei den Austrittsfällen mit voller Prämienübernahme ist eine nachträgliche Meldung auch dann erforderlich, wenn die Meldung an die SVA ohne den Hinweis auf den Tatbestand «Prämie bereits voll übernommen» erfolgte. Denn die SVA setzt die IPV für die Dauer der Unterstützung auf Fr. 0.-, nur wenn die Gemeinde explizit mitgeteilt hat, dass die Prämie bereits vollständig übernommen wurde.

Es ist sicherzustellen, dass bei jedem Austrittsfall eine Doppelsubvention ausgeschlossen werden kann. Es handelt sich dabei um eine laufende Aufgabe. Zu diesem Zweck ist eine nachträgliche Meldung des jeweiligen Falls vorzunehmen und, wo nötig, der Tatbestand «Prämie bereits ganz übernommen» nachträglich zu melden. Die Gemeinde beschreibt gegenüber der Revisionsstelle den vorgesehenen Prozess beim Austritt (Ablauf für allfällige nachträgliche Meldungen an die SVA, usw.) und erläutert den Stand der Pendenzen. Im Übergangsjahr 2021 sollte die Revisionsstelle in diesem Schnittstellenbereich nur ausnahmsweise Kürzungen vornehmen, z.B. wenn eine Doppelsubvention nicht im Zusammenhang mit dem Systemwechsel steht und offensichtlich vermeidbar war).

(vgl. auch Ziffer 3.19)



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 Haushaltsgrosse 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 dem Nettoaufwand pro Haushalt).
- In der Prämienübernahme-Statistik ist 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-Bezügern 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/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.