



Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2023

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. 1, Art. 9 Abs. 5 lit. g, Art. 10 Abs. 3 lit. d, Art. 16a und Art. 21a
 - Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV), namentlich Art. 16d, Art. 26 und Art. 54a.
 - Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2023 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 §§ 23, 26
 - 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 2023.



2.1 Wer rechnet bis wann ab?

Meldung bis 11. Dezember 2023 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.
- Für ZUSO-Gemeinden (**d.h. mit ZUSO-Anwendung in der Zeitperiode 2014 bis 2017**): Die Anspruchsperiode der ausgerichteten oder rückgeforderten Beträge für Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an EL-Bezüger liegt vor dem 1.1.2018. Auch hier erfolgt die Meldung der Beträge für KVG-Prämien im Rahmen der ZLEL-Applikation.
- Hat bei der vorjährigen KVG-Revision (Revision der Abrechnung 2022) die Revisionsstelle einen Korrekturbetrag festgehalten, dann ist dieser in die ZLEL-Applikation in die dafür vorgesehene Zeile einzutragen. (vgl. unten Ziffer 3.3).
- **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 wurden die entsprechenden Konten erst für die Jahresrechnung 2022 eingerichtet. Der Teil der Rückerstattungsforderungen aus Nachlass (rechtmässig bezogene Leistungen) betreffend die Beiträge an die KVG-Prämien ist in der Finanzbuchhaltung unbedingt auf das neue Konto 5120.4637.13 zu erfassen. Solche Umbuchungen in die Funktion 5120 sind ebenfalls bei Abschreibungen (auf das Konto 5120.3181.13) oder bei Nachzahlungen abgeschriebener Rückerstattungsforderungen (auf das Konto 5120.4290.13) erforderlich. **Auch in der ZLEL-Applikation sind Rückerstattungsforderungen der Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses 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. Ebenfalls in ZLEL separat abzurechnen sind die Abschreibungen aus Rückerstattungsforderungen von rechtmässig bezogenen Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus Nachlass, sowie die Nachzahlungen abgeschriebener Rückerstattungsforderungen von rechtmässig bezogenen Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus Nachlass. **Bemerkung:** Rückerstattungen EL (Inkl. Prämienverbilligungsanteil) aus Nachlass dürfen immer nur ganze Monatsbeträge beinhalten.



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 zu melden?

- Die in den EL oder BH enthaltenen Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für frühere Jahre nach altem Recht, welche im Rechnungsjahr 2023 ausbezahlt bzw. verbucht wurden. Die Beträge sind in der ZLEL-Applikation Bestandteil der Berechnung von Netto II. Der Bruttoaufwand ist auf das Konto 5120.3637.11/3637.12 zu verbuchen. Fallen alte EL (d.h. Anspruchsperiode vor 1.1.2014 bzw. vor 1.1.2028 für ZUSO-Gemeinden) 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 Rückerstattungsforderungen der Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses (Art. 16a ELG gemäss Änderung vom 22. März 2019), welche im Rechnungsjahr 2023 vereinnahmt bzw. verbucht wurden. Diese werden in der ZLEL-Applikation unterhalb von Netto II erfasst (betroffene Konten: 5120.4637.13; 5120.3181.13; 5120.4290.13).
- 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 2023 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2023 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-Bezügern, 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 Gemein-de 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 Dop-pelsubvention nachkorrigieren und die zu viel bezahlten Leistungen beim Klienten entspre-chend zurückfordern. Vermeidbare Doppelsubventionen werden durch die Gesundheitsdi-rektion 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 des-halb entstanden ist, weil eine Krankenkasse die erhaltenen Abtretungserklärungen prinzipi-ell nicht berücksichtigen will.

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

- Die Rückerstattung der Beträge für die Prämien der obligatorischen Krankenpflege-versicherung bzw. die Verrechnung der gemeldeten Netto-Prämien-Rückforderungen im Jahr 2023 erfolgt voraussichtlich im Juli 2024. Die Korrekturen aus der Revision der Beträge für die KVG-Prämien 2023 werden mit der Auszah-lung der Beträge für KVG-Prämien im Jahr 2025 (Abrechnungen 2024) verrechnet. Der per Ende 2023 geltend gemachte Rückerstattungsbetrag bzw. die gemeldeten Netto-Prämien-Rückforderungen im EL-Bereich sind zusammen mit den Rücker-stattungsbeträgen für die Prämienübernahme für Sozialhilfe transitorisch abzugren-zen.
- Verteilschlüssel
 - Staatsbeiträge (5120.4631.00): 100 %
 - Bundesbeiträge (5120.4630.00): 0 %

3.3. Wie werden die Korrekturen der Prämienübernahmen 2022 aus der KVG-Revision in der Abrechnung 2023 berücksichtigt?

Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienverbilligung 2022 fliessen in die Meldung 2023 ein. Der Korrekturbetrag ist auf der dazu vorgesehenen Zeile der ZLEL-Applikation einzutragen:



- Für die KVG-Korrekturbeträge betreffend ausgerichtete Beiträge für Prämien nach altem Recht (Anspruchsperiode vor dem 1.1.2014 bzw. vor 1.1.2028 für ZUSO-Gemeinden) stehen in der ZLEL-Applikation eine Zeile "Korrektur aus der KVG-Revision (Vorjahr)" je für den Aufwand und den Ertrag als Bestandteil der Kalkulation von Netto II zur Verfügung.
- Für die KVG-Korrekturbeträge betreffend Rückerstattungsforderungen der Beiträge für die Prämien von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses steht die Zeile "**Rechnerische Korrektur/Nachtrag** der Rückerstattungsforderungen von Beträgen für die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus Nachlass" zur Verfügung, welche sich nach dem Netto II befindet. Damit die Gesundheitsdirektion die hier erfassten Beträge richtig einordnen kann, soll im anschließenden Feld Bemerkung der Vermerk "Korrektur aus der KVG-Revision" angebracht werden. Bei der Erfassung des KVG-Beitrages ist auf folgende **Vorzeichen-Konvention** zu achten: Minus-Vorzeichen bedeutet Aufwand (zulasten der Gesundheitsdirektion), während dem das Plus-Vorzeichen einem Ertrag (zugunsten der Gesundheitsdirektion) entspricht.

Die Korrekturen der Abrechnung 2022 werden somit mit dem Rückerstattungsbetrag 2023 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.

3.5. Wie sind die durch die SVA übermittelten Betriebsanzeigen der Krankenkassen in Bezug auf EL-Beziehenden auszuwerten?

Um eine unnötige Mehrbelastung der öffentlichen Hand zu vermeiden, ist es sinnvoll, die erhaltenen Betriebsanzeigen auszuwerten. Da die Prämienverbilligung der EL-Beziehenden direkt den Krankenkassen ausgerichtet wird, liegt der Fokus der Auswertung primär auf den ausstehenden KVG-Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt). Es gibt verschiedenen Ausgangslagen bei ausstehenden KVG-Kostenbeteiligungen, welche einen Handlungsbedarf begründen können:

- 1) Die ausstehenden KVG-Kostenbeteiligungen gemäss Betriebsanzeige hat die Gemeinde bereits finanziert, entweder in Form eines Vorschusses für KVG-Kostenbeteiligungen oder aufgrund einer vorgelegten Rechnung. Führt das Betriebsverfahren zu einem Verlustschein, entschädigt der Kanton die Krankenkasse in der Höhe von 85% der Forderungen (inkl. Betriebskosten und Verzugszinsen). Somit besteht ein hohes Risiko einer Doppelbelastung der öffentlichen Hand. Bei den betroffenen Fällen empfiehlt die Gesundheitsdirektion, ab Zeitpunkt der Feststellung einer Zweckentfremdung eine der folgenden vorbeugenden Massnahmen zu treffen, um das Risiko von allfälligen zukünftigen Verlustscheinen zu verringern:
 - Sofern dies im Einzelfall bspw. aufgrund bereits erfolgter Doppelzahlungen verhältnismässig ist, kann die EL-beziehende Person aufgefordert werden, einen Beleg der Begleichung der Rechnung der Kostenbeteiligung einzureichen.



- Anhand einer Einwilligungserklärung zahlt die Gemeinde die KVG-Kostenbeteiligung der EL-Beziehenden Person in Zukunft direkt an die Krankenkassen aus.
 - Andere vorbeugende Massnahmen, die zur Reduktion des Risikos einer Zweckentfremdung bzw. eines Verlustscheins beitragen.
- 2) Für die ausstehenden KVG-Kostenbeteiligungen gemäss Betreibungsanzeige hat die Gemeinde (noch) keine Leistungen ausgerichtet. Führt das Betreibungsverfahren zu einem Verlustschein, entschädigt der Kanton die Krankenkasse in der Höhe von 85% der Forderungen (inkl. Betriebskosten und Verzugszinsen). Die EL-beziehende Person kann ihren Anspruch auf die Finanzierung der KVG-Kostenbeteiligung innert 15 Monate seit der Rechnungsstellung geltend machen. Eine allfällige nachträgliche Geltendmachung führt zu einer Doppelbelastung der öffentlichen Hand, falls der Verlustschein für die ausstehenden KVG-Kostenbeteiligung inzwischen bereits erstellt worden ist. Damit es nicht so weit kommt, empfiehlt die Gesundheitsdirektion, mit der betroffenen Person Kontakt aufzunehmen oder sie (allenfalls erneut) über ihren Anspruch auf Übernahme der KVG-Kostenbeteiligung schriftlich zu informieren.

Werden die Forderungen auf dem Verlustschein für unbezahlte KVG-Kostenbeteiligung beglichen, ergibt sich für die öffentliche Hand trotzdem eine unnötige Mehrbelastung. Denn die Krankenkassen geben unter dem Titel Bewirtschaftung von Verlustscheinen dem Kanton nur die Hälfte des beglichenen Betrages zurück. Daher sollte das Vermeiden von Verlustscheinen auf jeden Fall angestrebt werden.

Die Auswertung der Betreibungsanzeigen in Bezug auf EL-Beziehende 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.

Allgemein können wiederholte Betreibungsanzeigen ein Signal sein, dass eine EL-beziehende Person entsprechend eine engere Betreuung benötigt.

Sie finden diesen Leitfaden sowie die weiteren Unterlagen zur Abrechnung der Prämienübernahmen auf folgender verdeckten Internet-Seite: zh.ch/kvg-abrechnung-gemeinden (URL-Kurzadresse).

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 die Mitarbeit.