



**Informationen des Kantonalen Sozialamtes
betreffend
Zusatzleistungen zur AHV/IV für 2011**

November 2010

KANTONALES SOZIALAMT
Abteilung Sozialversicherungen
Schaffhauserstrasse 78
Postfach
8090 Zürich

Tel 043 259 52 86 / 259 52 69
Fax 043 259 52 92
sozialversicherungen@sa.zh.ch

Wichtigste Grundlagen:

- Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG, SR 831.30)
- Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 (ELV, SR 831.301)
- Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1)
- Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971 (ZLG, LS 831.3)
- Zusatzleistungsverordnung vom 5. März 2008 (ZLV, LS 831.31)
- Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) des BSV, Fassung Totalrevision Inkraftsetzung 1. April 2011
- Kreisschreiben Nr. 3 der Fürsorgedirektion des Kantons Zürich vom 17. Februar 1971 und seitherige Weisungen und Informationen des Kantonalen Sozialamtes, insbesondere Vollzugsweisung Zahnbehandlung vom 6. Juli 2004 und Arbeitshilfe mit ergänzenden Weisungen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Stand: März 2008).

Die massgebenden Gesetzestexte und Weisungen finden Sie im Internet unter:

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/sr.html> (Bundesrecht)

<http://www.zhlex.zh.ch/internet/zhlex/de/home.html> (kantonale Gesetzessammlung)

<http://www.sozialamt.zh.ch> (Informationen – Weisungen)

Teil 1	Ergänzungsleistungen
---------------	-----------------------------

Nachdem das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) in ein Leistungsgesetz umgewandelt wurde, sind die meisten anspruchrelevanten Vorschriften im ELG und in der zugehörigen Bundesverordnung enthalten (ELV). Wichtig für die kantonale Gesetzgebung ist die Aufteilung der Ergänzungsleistungen in die jährliche EL (die monatlich wie eine Rente ausgerichtet wird) und in die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Ab 1. Januar 2011 gültige neue Werte (vgl. auch Tabellen im Anhang)

Gemäss den vom Bundesrat beschlossenen Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung ergeben sich folgende neue Beträge, welche auch Auswirkungen auf die EL-Berechnungen haben (in Franken):

<i>AHV/IV</i>	<i>Monat</i>	<i>Jahr</i>
minimale Rente	1 160	13 920
maximale Rente	2 320	27 840
max. Rente Ehepaare	3 480	41 760

<i>Hilflosenentschädigungen</i>	<i>Monat</i>	<i>Jahr</i>
AHV mittel	580	6 960
AHV schwer	928	11 136
IV im Heim leicht	232	2 784
IV im Heim mittel	580	6 960
IV im Heim schwer	928	11 136
IV zu Hause leicht	464	5 568
IV zu Hause mittel	1 160	13 920
IV zu Hause schwer	1 856	22 272

<i>AHV/IV/EO-Mindestbeitrag</i>	<i>Jahr</i>
ohne/mit Verwaltungskosten	475 / 499

<i>Beträge für den allg. Lebensbedarf</i>	<i>Jahr</i>
für Alleinstehende	19 050
für Ehepaare	28 575
für 1. und 2. Kind je	9 945
für 3. und 4. Kind je	6 630
für 5. und weitere Kinder je	3 315

<i>Vermögensfreibeträge</i>	
für Alleinstehende	37 500
für Ehepaare	60 000
für Kind je	15 000

Ein neuer Freibetrag wurde im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung in Art. 11 Abs. 1^{bis} ELG geschaffen. Besitzt ein Ehepaar eine Liegenschaft, die von einem Ehegatten bewohnt wird, während der andere im Heim/Spital lebt oder bewohnt eine Person

als Bezügerin einer Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Unfallversicherung oder Militärversicherung eine Liegenschaft, die sie oder ihr Ehegatte besitzt, ist nur der 300 000 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen.

Regionale Durchschnittsprämien

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat für 2011 im Kanton Zürich folgende regionale Durchschnittsprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) verordnet (angegebene Beträge pro Jahr in Franken):

	<i>für Erwachsene</i>	<i>für junge Erwachsene</i>	<i>für Kinder</i>
a) Prämienregion 1:	4 836	4 332	1 176
b) Prämienregion 2:	4 308	3 828	1 056
c) Prämienregion 3:	4 008	3 552	984

Mietzinsanrechnung

Für die Mietzinsanrechnung gelten die bisherigen gemäss Bundesrecht (Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG) vorgegebenen Höchstbeträge:

für Alleinstehende	pro Jahr brutto	Fr. 13 200
für Ehepaare	pro Jahr brutto	Fr. 15 000

Begrenzung der Heimtaxen in Pflege- und Wohnheimen

Die gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG und § 11 Abs. 1 ZLG mögliche Begrenzung der Tages-
taxe für den Aufenthalt in anerkannten Pflegeeinrichtungen gemäss § 1 lit. a ZLV wird auf
250 Franken pro Tag festgesetzt.

Im Gegensatz zur bisherigen Regelung (Bruttotaxe inkl. Anteil der obligatorischen Kranken-
versicherung) besteht die als anerkannte Ausgabe anzurechnende Heimtaxe neu aus den
Bestandteilen Hotellerie, Betreuung sowie aus dem Pflegeanteil der versicherten Person von
maximal Fr. 21.60 pro Tag. Der Pflegekostenanteil der obligatorischen Krankenversicherung
und die Pflegebeiträge von Kanton und Gemeinden werden ausserhalb der ZL-Berechnung
abgerechnet. Zudem entfällt in bezug auf die Höchstattaxe die Unterscheidung zwischen BESA
und RAI/RUG-Abrechnungssystem sowie die bisherige Erweiterung der Taxbegrenzung bei
Bezügerinnen und Bezügeren einer Hilflosenentschädigung, da solche Entschädigungen von
den Heimen nicht mehr in Rechnung gestellt werden sollen.

In Wohnheimen gemäss § 1 lit. b und f ZLV dürfen maximal 175 Franken (unverändert) pro
Tag zulasten der Ergänzungsleistungen angerechnet werden.

Aktuelle Verzeichnisse der anerkannten Heime sind im Internet unter folgenden Links zu
finden:

- <http://www.gd.zh.ch/internet/gd/de/buerger/Patient.html>
- <http://www.sodk.ch/ueber-die-sodk/ivse/datenbank.html>
- www.sozialamt.zh.ch -> Soziale Einrichtungen

Gemäss Art. 25a ELV gilt als Heim jede Einrichtung, die von einem Kanton als Heim aner-
kannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügt. Ob ausserkantonale Heime
diese Voraussetzungen erfüllen, bringen Sie am schnellsten durch eine entsprechende An-

frage bei der für die Ergänzungsleistungen des Standortkantons zuständigen Ausgleichskasse oder SVA in Erfahrung. Solche Anfragen bzw. Auskünfte sind in den Dossiers zu dokumentieren.

In Zweifelsfällen und bezüglich der wenigen gemäss § 1 lit. f ZLV anerkannten Einrichtungen gibt das Kantonale Sozialamt auf entsprechende Mailanfragen an sozialversicherungen@sa.zh.ch Auskunft.

Mittels EL und Beihilfen abgegoltene Heimtaxen dürfen grundsätzlich keine Zuschläge für erhöhten Komfort oder Auswärtige beinhalten, bzw. solche Zuschläge sind in der Regel nicht anrechenbar. Ebenso sind in Heimen mit offensichtlich hohen Taxen, welche insbesondere überdurchschnittliche Hotellerie- und Betreuungsleistungen beinhalten, grundsätzlich lediglich die entsprechenden Taxanteile öffentlicher Heime anrechenbar. Diese Regelungen gelten auch für Taxen unterhalb der Taxobergrenze. Zweibettzimmer sind heute Standard in Pflegezentren, sodass wir Ihnen empfehlen, nur noch allfällig verrechnete Zuschläge für Einzelzimmer auf ihre Berechtigung hin zu überprüfen (besondere medizinische, sozial- oder sonderpädagogische Bedürfnisse oder Notwendigkeit im Interesse des Heimbetriebs). Die Umsetzung erfolgt durch die ZL-Stellen jedoch nach deren Ermessen und unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten.

Auswärtigenzuschläge auf Heimtaxen dürfen für die ZL-Berechnung angerechnet werden sofern kumulativ folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- die Taxbegrenzung wird eingehalten
- das Heim ist günstiger oder zumindest nicht teurer als ein vergleichbares städtisches bzw. regionales Heim
- die versicherte Person hält sich seit mindestens einem Jahr im Heim auf
- die versicherte Person hat bisher die Heimtaxe oder zumindest den Auswärtigenzuschlag selber bezahlt
- das Vermögen ist geringer als der Freibetrag.

Zur Möglichkeit der Finanzierung von über der Maximalgrenze liegenden Taxen durch Zusatzleistungen – namentlich bei Versicherten mit medizinisch ausgewiesenem überdurchschnittlich aufwendigem Betreuungsbedarf (z.B. psychosozial unterstützungsbedürftige oder demente Personen) in spezialisierten Pflegeeinrichtungen - verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den kantonalen Zuschüssen.

Fremdplatzierte Kinder und Jugendliche

Bei der Berücksichtigung der Heimkosten für Kinder und Jugendliche, die in Jugend- oder Sonderschulheimen platziert sind, ist zunächst zu prüfen, wie das betreffende Heim finanziert wird. Dies ist von Kanton zu Kanton verschieden. Bei interkantonalen Platzierungen, d.h. wenn das Kind in einem Heim ausserhalb seines zivilrechtlichen Wohnkantons untergebracht ist, kommt in vielen Fällen zudem die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) zur Anwendung (nämlich dann, wenn das Heim vom Standortkanton der IVSE unterstellt wurde, was auf www.ivse.ch, Datenbank, nachgeprüft werden kann).

Bei der Anerkennung als Ausgabe können nur Heimkosten berücksichtigt werden, für welche die Eltern selbst aufzukommen haben. Je nach kantonalen Regelung müssen die Eltern die gesamten Heimkosten oder einen bestimmten Teil der Kosten übernehmen. Für den von den Eltern zu tragenden Anteil gelten für die EL-Berechnung die durch die Bildungsdirektion des Kantons Zürich festgesetzten Versorgertaxen als Taxbegrenzung.

Beispiele:

Ist ein Kind z.B. bei einer interkantonalen Platzierung in einer IVSE-Einrichtung untergebracht, müssen die Eltern nur 30 Franken pro Tag und die Nebenkosten bezahlen. Demzufolge sind auch nur diese Auslagen bei der EL-Berechnung zu berücksichtigen.

Zürcher Kinder- und Jugendheime

Bei den für innerkantonale Platzierungen in Zürcher Kinder- und Jugendheimen geschuldeten Versorgertaxen handelt es sich grundsätzlich um Beiträge, die von der zivilrechtlichen Wohngemeinde des Kindes geschuldet werden. Sie können daher nicht vollumfänglich als Ausgaben berücksichtigt werden. An die Versorgertaxen haben die Eltern aber einen Beitrag zu leisten. Zudem haben sie für die Nebenkosten aufzukommen. Der Elternbeitrag und die Nebenkosten müssen daher als anerkannte Ausgaben in die EL-Berechnung einbezogen werden. In Anlehnung an den Beitrag des Unterhaltspflichtigen gemäss Art. 22 IVSE wird empfohlen, in diesen Fällen einen Elternbeitrag von 30 Franken pro Tag sowie die anfallenden Nebenkosten in die Bedarfsrechnung einzubeziehen.

Zürcher Sonderschulheime:

Auch hier haben nicht die Eltern die Versorgertaxen zu übernehmen, sondern deren zivilrechtliche Wohngemeinde. Von den Eltern kann höchstens ein Verpflegungsbeitrag von maximal 17 Franken pro Tag verlangt werden. Daneben haben sie auch hier für die Nebenkosten aufzukommen. In diesen Fällen sind der von der Schulpflege festgesetzte Verpflegungsbeitrag und die Nebenkosten in die Bedarfsrechnung einzubeziehen.

Weitere Informationen zu den Versorgertaxen finden sich im Sozialhilfe-Behördenhandbuch (www.sozialhilfe.zh.ch, Kapitel innerkantonale Jugendheimplatzierung und innerkantonale Sonderschulheimplatzierung).

Persönliche Auslagen

Der Betrag für persönliche Auslagen wird unabhängig vom Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und unabhängig von der Vergütung von Krankheits-, Behinderungs- und Zahnbehandlungskosten gewährt. Er ist in § 11 Abs. 2 ZLG normiert und beträgt höchstens ein Drittel des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf für Alleinstehende. Es sind dies somit neu höchstens 530 Franken pro Monat bzw. 6360 Franken pro Jahr (auf durch 12 teilbaren Betrag gerundetes Drittel von Fr. 19 050). Bei offensichtlich vermindertem Verwendungsbedarf kann der Betrag gemäss § 2 ZLV höchstens bis auf einen Drittel des Höchstbetrages gesenkt werden.

Zinssatz bei Verzichtvermögen

Nach dem Eidg. Versicherungsgericht (EVG) ist zur Bestimmung des hypothetischen Ertrages vom durchschnittlichen Zinssatz für Spareinlagen im Vorjahr des Bezugsjahres auszugehen (vgl. AHI 1994 S. 157). Die durchschnittliche Verzinsung von Spareinlagen in den letzten Jahren ist in Rz 2091.1 WEL aufgeführt. Der für das Jahr 2010 massgebende Zinssatz wird erst Ende August 2011 bekannt sein. Das EVG ist damit einverstanden, dass in der *Zwischenzeit* auf den Durchschnitt der Spareinlagen gemäss Tabelle E2 im Statistischen Monatsheft der Schweizerischen Nationalbank abgestellt wird (vgl. dazu BGE 123 V 247). Im Folgenden geben wir Ihnen den in der Zwischenzeit massgebenden Zinssatz für das Jahr 2010 bekannt: 0,4 %. Wenn dann die durchschnittliche Verzinsung von Spareinlagen im Jahr 2010 bekannt sein wird, ist *keine* Neuberechnung zu machen.

Teil 2 Beihilfen

Das Gesetz und die bestehende Praxis werden nicht geändert. § 18 ZLG ermächtigt die Gemeinden weiterhin, die Beihilfeleistung den tatsächlichen Bedürfnissen anzupassen.

Der jährliche Höchstanspruch auf Beihilfe beträgt unverändert für Alleinstehende 2420 Franken und für Ehepaare sowie für Paare in eingetragener Partnerschaft 3630 Franken. Er beträgt für unmündige Waisen und unmündige Kinder wie bis anhin 1210 Franken und für mündige Waisen und mündige Kinder 2420 Franken.

Bei Mehrpersonenhaushalten wird der rechnerische Anspruch auf Beihilfe um denjenigen Betrag gekürzt, um den die Nettoerwerbseinkünfte nicht invalider Familienmitglieder in der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen herabgesetzt werden (ZLV § 19). Nach Art. 11 Abs. 1 lit. a ELG wird ein Drittel der bei alleinstehenden Personen 1000 Franken, bzw. bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen 1500 Franken, übersteigenden Erwerbseinkünfte nicht als Einnahme angerechnet (Ausnahme: Bei invaliden Personen mit einem Anspruch auf ein Taggeld der IV wird das Erwerbseinkommen voll angerechnet). Der Betrag, um den die Beihilfe in solchen Fällen herabzusetzen ist, setzt sich zusammen aus dem Freibetrag von Fr. 1500 sowie dem privilegierten Drittel des verbleibenden Einkommens.

Teil 3 Kantonale Zuschüsse

Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital gemäss ELG leben und deren Ergänzungsleistungen und Beihilfen nicht ausreichen, wird der fehlende Bedarf in der Regel durch die kantonalrechtlichen Zuschüsse gedeckt (vgl. § 19a Abs. 1 ZLG). Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind bedarf es für die Ausrichtung von kantonalrechtlichen Zuschüssen keiner besonderen Bewilligung oder Zustimmung des Kantonalen Sozialamtes.

Solche Zuschüsse dürfen auch Versicherten mit medizinisch ausgewiesenem überdurchschnittlich aufwendigem Betreuungsbedarf (z.B. psychosozial unterstützungsbedürftige oder demente Personen) in spezialisierten Pflegeeinrichtungen ausgerichtet werden.

Wo der ZL-Anspruch also durch Ergänzungsleistungen und Beihilfe vollständig gedeckt werden kann, sind Ergänzungsleistungen und Beihilfen (ohne Zuschüsse) zu berechnen. Wenn in Fällen, wo die Ergänzungsleistungen und Beihilfen nicht ausreichen, nur Ergänzungsleistungen und Zuschüsse (keine Beihilfen) ausgerichtet werden, ergibt sich subventionsrechtlich weder für den Kanton und die Gemeinden noch für die Versicherten ein Unterschied. Um eine praxisnahe Durchführung zu ermöglichen und den Möglichkeiten der Fall-Software Rechnung zu tragen, wird diese Berechnungsweise vom Kantonalen Sozialamt bis auf Weiteres zugelassen. Der bundesrechtlich gewährleistete Anspruch auf Prämienverbilligung muss jedoch in jedem Fall gewahrt bleiben.

Im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wird zur Verhinderung einer Sozialhilfe-Abhängigkeit ergänzungsleistungsberechtigten Personen, welche sich in einem anerkannten Pflegeheim aufhalten, ab 1. Januar 2011 unabhängig von der Erfüllung der Karenzfrist gemäss § 13 ZLG und dem Aufenthalt im Kanton Zürich ein Anspruch auf Zuschüsse eingeräumt. Da die Voraussetzungen für den Erhalt von Zuschüssen auch für diese

Personengruppe - wie für invalide Personen, welche sich in einer Institution gemäss IFEG aufhalten - von der allgemeinen Regelung gemäss § 20 Abs. 1 ZLV abweichen, wurde für sie ebenfalls eine Sonderregelung erforderlich. In diesem Sinne wurde ein neuer Abs. 3 zu schaffen, während der bisherige Abs. 3 zu Abs. 4 wird:

§ 20 Anspruch

Abs. 1 und 2 unverändert

³ Bei Zuschüssen an in anerkannten Heimen oder Spitälern lebende Personen gemäss Art. 10 Abs. 2 ELG ist die Karenzfrist von § 13 ZLG betreffend die Wohnsitzdauer im Kanton Zürich und das Erfordernis des tatsächlichen Aufenthalts im Kanton Zürich nicht anwendbar.

Abs. 3 wird zu Abs. 4

Teil 4 Krankheits- und Behinderungskosten

Weitgehend als Ersatz für die per Ende 2007 unter gleichzeitiger Streichung der entsprechenden Bestimmungen in Kapitel 5 WEL aufgehobene Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) hat der Regierungsrat am 5. März 2008 die Zusatzleistungsverordnung (ZLV) erlassen. In der Arbeitshilfe des Kantonalen Sozialamtes mit ergänzenden Weisungen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten vom März 2008 sind alle verbliebenen Ziffern der Wegleitung des BSV ergänzt mit kantonalen Richtlinien enthalten. Diese Arbeitshilfe hat für das Jahr 2011 unverändert Gültigkeit.

Gemäss § 9 ZLG gelten weiterhin die Ansätze nach Art. 14 Abs. 3-5 ELG als Höchstbeträge. Die zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten dürfen demnach folgende im ELG festgelegten Höchstbeträge pro Jahr nicht überschreiten:

- a. bei zu Hause lebenden Personen:
 - 1. alleinstehende und verwitwete Personen, Ehegatten von in Heimen oder Spitälern lebenden Personen: 25 000 Franken
 - 2. Ehepaare: 50 000 Franken
 - 3. Vollwaisen: 10 000 Franken
- b. bei in Heimen oder Spitälern lebenden Personen: 6 000 Franken

Bei zu Hause lebenden Personen mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung erhöht sich der Mindestbetrag nach Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG bei schwerer Hilflosigkeit auf 90 000 Franken, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind.

Für zu Hause lebende Personen mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung erhöht sich der Betrag nach Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG bei mittelschwerer Hilflosigkeit auf 60 000 Franken, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind (ELV Art. 19b Abs. 1).

Für zu Hause lebende Ehepaare mit Anrecht auf Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung erhöht sich der Betrag nach Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 2 ELG, soweit die

Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind, wie folgt (ELV Art. 19b Abs. 2):

<i>Anzahl Personen</i>	<i>Grad der Hilflosigkeit</i>	<i>Höchstbetrag in Franken</i>
beide Ehegatten	je schwer	180 000
beide Ehegatten	je mittelschwer	120 000
ein Ehegatte	schwer	
ein Ehegatte	mittelschwer	150 000
nur ein Ehegatte	schwer	115 000
nur ein Ehegatte	mittelschwer	85 000

Der Betrag wird auch bei Bezügerinnen und Bezügerern einer Hilflosenentschädigung der AHV, die vorher eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen haben, entsprechend erhöht.

Der Aufenthalt in anerkannten Tagesheimen und Beschäftigungsstätten wird invaliden Personen gemäss § 14 ZLV vergütet. Altersrentenbeziehende Personen werden die anfallenden Kosten (Kosten Tagesstruktur inkl. Transport abzüglich Essensbeitrag) bis höchstens 150 Franken je Tag vergütet. Monatspauschalen können nicht berücksichtigt werden. Keine Kosten werden vergütet bei Heimaufenthalt mit Berechnung der Ergänzungsleistungen nach Art. 10 Abs. 2 ELG.

Unabhängig von der Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für die "Lebenspraktische Begleitung" können im Rahmen der geltenden Obergrenzen für Krankheits- und Behindernungskosten bzw. für hauswirtschaftliche Leistungen höchstens 25 Franken pro Stunde oder 4800 Franken pro Jahr an die von Organisationen wie Andante, IPW, Pro Infirmis usw. erbrachte Dienstleistung "Begleitetes Wohnen" geleistet werden.

Die im grundsätzlich noch immer anzuwendenden Kreisschreiben der seinerzeitigen Fürsorgedirektion aus dem Jahre 1971 enthaltene Weisung, wonach die separaten Vergütungen von Krankheitskosten in der Regel am Ende eines Kalenderjahres zu ermitteln und auszurichten seien, genügt den heutigen Ansprüchen und der Rechtssprechung nicht mehr. Krankheitskostenvergütungen sind wenn möglich monatlich, mindestens aber vierteljährlich auszurichten.

Teil 5 ZL-Durchführung und Abrechnungswesen

Die Rentenerhöhungen und die übrigen Anpassungen erfordern eine vollständige Überprüfung des gesamten Fallbestandes bzw. entsprechende Umrechnungen, die den Versicherten mittels Verfügung zu eröffnen sind.

Termine Quartalsabrechnungen 2011

Für das Einreichen der Quartalsabrechnungen sind im Jahr 2011 folgende Termine vorgesehen: 14. März – 14. Juni – 12. September – 9. Dezember. Wie gewohnt erhalten Sie jeweils gut zwei Wochen vorher ein Erinnerungsmail.

Wegleitung BSV (WEL)

Die ab 1. April 2011 geltende Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (WEL) wurde einer Totalrevision unterzogen. Bezüglich Anhängen und Praxishilfen sind noch einige Ergänzungen vorgesehen.

Die neuen Weisungen sind demnächst verfügbar über die Internetseiten des BSV (www.bsv.admin.ch -> Praxis -> Vollzug -> EL -> Grundlagen EL -> Weisungen EL) und des Kantonalen Sozialamtes (www.sozialamt.zh.ch -> .Sozialversicherungen -> Zusatzleistungen zur AHV/IV -> Grundlagen und Arbeitshilfen); gedruckte Exemplare können nicht mehr bezogen werden.

Die revidierte WEL enthält etliche wesentliche Änderungen. Deshalb empfehlen wir Ihnen dringend, diese vor allen Anpassungen der Anspruchsberechnungen 2011 gut durchzusehen und sie besonders bei von der Routine abweichenden Fällen stets zu konsultieren.

Umstellung bei der Abrechnung von Rückforderungen

Gemäss unseren Hinweisen im Infoschreiben 2010 an die ZL-Stellen (Seite 7) sowie verschiedenen Zuschriften und Mails ist die Verbuchung der Rückforderungen ab 1. Januar 2011 nach dem Vereinbarungsprinzip vorzunehmen. Dies bedeutet, dass nicht mehr nur die eingehenden Rückerstattungszahlungen buchhalterisch zu erfassen sind, sondern dass vorerst die Rückforderungsbeträge gemäss den entsprechenden Verfügungen verbucht werden müssen, welche dann um die Zahlungseingänge, Erlasse und Abschreibungen zu vermindern sind. Zum besseren Verständnis des Unterschieds zwischen Vereinnahmungs- (bisher) und Vereinbarungsprinzip (neu) haben wir ein Beispiel ausführlich dargestellt (vgl. Anhang).

Im Zusammenhang mit dieser Umstellung müssen in der Finanzbuchhaltung nebst den erforderlichen Debitorenkonten (für die Guthaben aus Rückerstattungen) folgende neuen Konten eröffnet werden:

530.3290	Verzugszinsen auf Ergänzungsleistungen
530.3300	Abschreibung von Rückerstattungsforderungen
530.3301	Erlass von Rückerstattungsforderungen
530.4369	Eingang abgeschriebener Rückerstattungsforderungen

Der vollständige Musterkontenplan für die Funktionen Krankenversicherungen und Zusatzleistungen zur AHV/IV gemäss Handbuch Rechnungswesen des Gemeindeamtes ist im Anhang wiedergegeben.

Selbstverständlich werden die entsprechenden Positionen ab 2011 auch im ZLEL-Abrechnungssystem vorhanden sein. Die Fallsoftware-Lieferanten verfügen über die nötigen Angaben zur Anpassung der Schnittstelle für die automatische Übernahme Ihrer Daten in die ZLEL-Quartalsabrechnungen.

Um eine saubere Ausgangsbasis für das neue Verbuchungsprinzip zu schaffen, müssen die per 31.12.2010 noch offenen Guthaben der Gemeinde aus ZL-Rückerstattungen in der Finanzbuchhaltung als Debitoren (Aktiven/Soll) erfasst werden; die Gegenbuchungen (Ertrag/Haben) erfolgen auf den entsprechenden Rückerstattungskonten (Kontonummer 530.4361 für EL, 530.4362 für BH, 530.4363 für GZ, 530.4364 für KKV, 530.4365 für ZU). Bitte tragen Sie diese ausserordentlichen buchmässigen Erträge (Ausnahme: Gemeindegzuschüsse) in der ZLEL-Abrechnung Q4 2010 als rechnerische Korrekturen (Minusbeträge) mit dem Vermerk "Rückforderungen per 31.12.2010" unter der entsprechenden Leistungskategorie ein.

Wir empfehlen Ihnen, die Rückforderungen vorher zu bereinigen, d.h. uneinbringliche Rückerstattungsbeträge gar nicht mehr als Guthaben und als Ertrag in die Finanzbuchhaltung aufzunehmen. Selbstverständlich sind solche "Abschreibungen" in den Dossiers und in Form einer Liste zu dokumentieren, je nach den internen Visaregelungen der Gemeinde allenfalls von vorgesetzten Stellen abzeichnen zu lassen und – sofern vorgesehen – auch in der Fall-Software zu erfassen. Buchungen in der Finanzbuchhaltung sind für die Abschreibung uneinbringlicher Restanzen im Jahr 2010 noch nicht nötig. Allfällige spätere Zahlungseingänge auf solchen noch im laufenden Jahr abgeschriebenen Salden wären jedoch auf dem Konto 530.4369 "Eingang abgeschriebener Rückerstattungsforderungen" zu verbuchen und entsprechend in der Quartalsabrechnung zu erfassen.

Schliesslich ersuchen wir die Finanzverwaltungen und die ZL-Stellen der Gemeinden, gemeinsam die internen Abläufe für eine korrekte buchhalterische Erfassung der mit uns abgerechneten Rückerstattungsforderungen und für die Überwachung der diesbezüglichen Zahlungseingänge, bzw. das Verrechnungs- und Mahnwesen, neu festzulegen.

Befreiung von den Radio- und Fernsehgebühren

Gemäss Mitteilung an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 268 des BSV bei jeder Verfügung über die jährlichen Ergänzungsleistungen nach Bundesrecht ein Bestätigungsschreiben für die Befreiung von den Radio- und Fernsehgebühren ausgedruckt und der EL-beziehenden Person zusammen mit der Verfügung zugestellt. Diese kann das Schreiben ergänzen und an die Billag AG weiterleiten. Wir ersuchen Sie, diese Weisung namentlich bei Erstgesuchen und periodischen Überprüfungen zu beachten.

Meldung von Rückerstattungen unrechtmässiger Bezüge

Unrechtmässige Bezüge sind nach Massgabe der geltenden Vorschriften zurückzuerstatten. Wird ein unrechtmässiger Bezug festgestellt, so ist wie folgt zu verfahren:

- a) Beträgt die rückerstattungspflichtige Summe im gesamten bis 3000 Franken (Stadt Zürich 10 000 Franken) und liegt keine Meldepflichtverletzung vor, so regeln die Durchführungsorgane die Angelegenheit mit dem Bezüger direkt.
- b) In allen übrigen Fällen ist dem Kantonalen Sozialamt nach Massgabe von § 39 ZLG unter Beilage der Akten Meldung zu erstatten. Die Meldung soll die Höhe des unrechtmässigen Bezuges – aufgeteilt nach Leistungsarten – und die Ursachen, die dazu führten, festhalten. Es sind die persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Person zu schildern. Die Durchführungsorgane haben zu der Frage der Rückerstattung, eines allfälligen Erlasses sowie zur Erstattung einer Strafanzeige Stellung zu nehmen.

Der Entscheid über die Rückerstattung ist der versicherten Person grundsätzlich erst nach der Rückmeldung des Kantonalen Sozialamtes zuzustellen.

Das elektronische Meldeverfahren für die ZL-Abrechnungsdaten enthält keine Auflistung der Rückerstattungsfälle mehr. Falls nicht bereits durch eine geeignete ZL-Software eine Liste der Rückerstattungen verfügbar ist, führen Sie bitte jährlich solche Aufzeichnungen für Ihre ZL-Stelle. Diese Listen werden künftig durch das Revisionsteam des Kantonalen Sozialamtes anlässlich der periodischen Kontrollen überprüft.

BSV-Fallstatistik

Als Grundlage für:

- die Ermittlung der Fallzahlen, auf deren Basis der Bund den EL-Stellen seinen Anteil an den Verwaltungskosten erstattet (Art. 42b ELV)
- die Berechnung des Bundesanteils an den Leistungen (Art. 39 ELV)
- Statistische Auswertung und Analysen

müssen dem Bundesamt für Sozialversicherungen jährlich die Berechnungsgrundlagen zu jedem in der Hauptauszahlung für den Monat Dezember berücksichtigten Fall gemäss Anhang VIII übermittelt werden.

Die Daten derjenigen Gemeinden, welche die ZL-Durchführung der SVA übertragen haben oder mit einer Fallführungssoftware (KLIB, ZUSCALC, ZUSO) arbeiten, werden von der SVA bzw. den Softwareherstellern direkt dem Kantonalen Sozialamt übermittelt. Die übrigen Gemeinden verwenden dazu ein nur für sie offenes Modul im elektronischen Abrechnungssystem ZLEL (Anleitung wurde direkt zugestellt).

Direktauszahlung der Krankenversicherungsprämien für ergänzungsleistungsberechtigte Personen an die Krankenversicherer

In den ZL-Berechnungen ist gemäss Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG unter den Ausgaben "ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung" zu berücksichtigen, welcher "der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen" hat.

Im Rahmen der parlamentarischen Initiative "Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien" hat das eidgenössische Parlament das ELG mit dem neuen Artikel 21a ergänzt:

Der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ist in Abweichung von Artikel 20 ATSG direkt dem Krankenversicherer ausbezahlen.

Die Übergangsbestimmungen ermächtigen die Kantone, die Änderung von Artikel 21a erst mit der Systemänderung der Prämienverbilligung nach Artikel 65 Absatz 1 KVG anzuwenden wofür eine zweijährige Frist vorgesehen ist. Gemäss aktuellsten Informationen des BSV ist die Inkraftsetzung dieser Änderungen im KVG und ELG auf 1. Januar 2012 vorgesehen. Somit müssen die regionalen Durchschnittsprämien für alle Ergänzungsleistungsbezüglerinnen und -bezügler voraussichtlich spätestens ab 1. Januar 2014 direkt den Krankenversicherern ausbezahlt werden.

In diesem Zusammenhang informieren wir Sie bereits heute, dass im Kanton Zürich die Absicht besteht, diese Prämienzahlungen der SVA Zürich zu übertragen, welche schon heute den Krankenversicherungen die individuellen Prämienverbilligungen IPV der aufgrund des steuerbaren Einkommens berechtigten Personen überweist, die keine EL beziehen. Die diesbezüglichen Gespräche mit der SVA laufen und die erforderlichen Gesetzesänderungen auf kantonaler Ebene sind bereits eingeleitet. Ebenfalls engagiert sich das Amt für Zusatzleistungen der Stadt Zürich im eigenen Interesse und demjenigen seiner ZUSO-Kunden bei der Detailplanung.

Gegenwärtig ist erst absehbar, dass eine solche Änderung Auswirkungen auf die Abrechnung der Gemeinden mit dem Kantonalen Sozialamt (Zusatzleistungen) und mit der Gesundheitsdirektion (Prämienverbilligungsanteile) haben wird. Im Idealfall wird die gesamte

Prämienverbilligungsabrechnung und –statistik des ZL-Bereichs spätestens ab 2014 für alle Gemeinden durch die SVA abgewickelt.

Die Durchführungsstellen werden jedoch neu voraussichtlich der SVA die zur Ausrichtung des jährlichen Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG (wonach der Pauschalbetrag der regionalen Durchschnittsprämie zu entsprechen hat) geeigneten und erforderlichen Daten mitzuteilen haben. Gemäss heutigen Erkenntnissen werden monatlich Meldungen über Beginn und Ende des Anspruchs der neu bzw. nicht mehr berechtigten Personen zu erstatten sein. Zudem soll eine einmal jährlich geplante Meldung des gesamten Bestandes der berechtigten Personen den periodischen Abgleich zwischen Durchführungsstelle und Vollzugsorgan gewährleisten. Angestrebt wird, eine elektronische Übermittlungsmöglichkeit für die Mutations- und Bestandesdaten.

Weitere Einzelheiten können wir Ihnen zum heutigen Zeitpunkt noch nicht bekannt geben.

* * *

Geht an:

- Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
- Direktion der Justiz und des Innern, Gemeindeamt
- Gesundheitsdirektion, Abteilung KVG (Herr Mingot) sowie Bereich Recht (Herr Merz)
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich
- ZL-Stellen der Gemeinden
- Gemeindeverwaltungen ohne eigene ZL-Stelle (zur Kenntnis)
- Fachverband ZL, c/o Zindel BRT, Ifangstrasse 12b, 8603 Schwerzenbach
- Curaviva Kanton Zürich, Tösstalstrasse 23, 8400 Winterthur
- Pro Infirmis Kanton Zürich
- Pro Senectute Kanton Zürich
- AZL Stadt Zürich, Amtshaus Helvetiaplatz, Postfach, 8026 Zürich (ZUSO)
- Diartis AG, Pilatusring 10, 5630 Muri (KLIB E-PLUS)
- Herbert Schaub AG, 4900 Langenthal (ZUSCALC)
- angemeldete weitere Empfänger/-innen

ANHÄNGE

Lebensbedarf der Ergänzungsleistungen

<i>Jahr</i>	<i>Alleinstehende</i>	<i>Ehepaar</i>	<i>1. + 2. Kind</i>	<i>3. + 4. Kind</i>	<i>weitere Kinder je</i>
2005	17'640	26'460	9'225	6'150	3'075
2006	17'640	26'460	9'225	6'150	3'075
2007	18'140	27'210	9'480	6'320	3'160
2008	18'140	27'210	9'480	6'320	3'160
2009	18'720	28'080	9'780	6'520	3'260
2010	18'720	28'080	9'780	6'520	3'260
2011	19'050	28'575	9'945	6'630	3'315

Beihilfen

<i>Jahr</i>	<i>Alleinstehende</i>	<i>Ehepaar</i>	<i>1. + 2. Kind</i>	<i>3. + 4. Kind</i>	<i>weitere Kinder je</i>
2005	2'420	3'630	1'210	807	403
2006	2'420	3'630	1'210	807	403
2007	2'420	3'630	1'210	807	403
2008	2'420	3'630	1'210	807	403
2009	2'420	3'630	1'210	807	403
2010	2'420	3'630	1'210	807	403
2011	2'420	3'630	1'210	807	403

Maximalvergütung Krankheits- und Behinderungskosten

<i>Jahr</i>	<i>Alleinstehende</i>	<i>Ehepaar</i>	<i>Vollwaisen</i>	<i>im Heim lebende Personen</i>	<i>HE mittel zu Hause</i>	<i>HE schwer zu Hause</i>
2005	25'000	50'000	10'000	6'000	60'000	90'000
2006	25'000	50'000	10'000	6'000	60'000	90'000
2007	25'000	50'000	10'000	6'000	60'000	90'000
2008	25'000	50'000	10'000	6'000	60'000	90'000
2009	25'000	50'000	10'000	6'000	60'000	90'000
2010	25'000	50'000	10'000	6'000	60'000	90'000
2011	25'000	50'000	10'000	6'000	60'000	90'000

	Begrenzung Tagestaxen für EL	Persönlicher Bedarf
--	-------------------------------------	----------------------------

<i>Jahr</i>	<i>Wohnheime</i>	<i>Pflegeheime BESA</i>	<i>Pflegeheime RAI/RUG</i>	<i>pro Monat</i>
2005	165	268	351	500
2006	165	268	351	500
2007	175	278	361	500
2008	175	286	361	504
2009	175	301	380	520
2010	175	324	380	520
2011	175	250	250	530

Maximalabzug Miete

	<i>Alleinstehende</i>	<i>Ehepaar</i>
2005	13'200	15'000
2006	13'200	15'000
2007	13'200	15'000
2008	13'200	15'000
2009	13'200	15'000
2010	13'200	15'000
2011	13'200	15'000

Vermögensfreigrenzen

	<i>Alleinstehende</i>	<i>Ehepaar</i>	<i>pro Kind</i>	<i>selbstbewohnte Liegenschaft</i>	<i>Liegenschaftsabzug ein Ehegatte im Heim/Spital oder mit HE</i>
2005	25'000	40'000	15'000	150'000	ab 2011
2006	25'000	40'000	15'000	150'000	ab 2011
2007	25'000	40'000	15'000	150'000	ab 2011
2008	25'000	40'000	15'000	112'500	ab 2011
2009	25'000	40'000	15'000	112'500	ab 2011
2010	25'000	40'000	15'000	112'500	ab 2011
2011	37'500	60'000	15'000	112'500	300'000

Regionale Durchschnittsprämien

	Prämienregion 1			Prämienregion 2			Prämienregion 3		
	Erw.	Junge Erw.	Kinder	Erw.	Junge Erw.	Kinder	Erw.	Junge Erw.	Kinder
2005	4020	3096	996	3396	2592	852	3180	2412	792
2006	4188	3336	1020	3576	2784	876	3336	2580	816
2007	4188	3348	1020	3660	2868	900	3384	2628	828
2008	4200	3360	1008	3660	2868	888	3384	2628	828
2009	4212	3444	1008	3684	2976	900	3408	2736	828
2010	4548	3924	1104	4032	3420	984	3732	3156	912
2011	4836	4332	1176	4308	3828	1056	4008	3552	984

Auszug Handbuch über das Rechnungswesen der zürcherischen Gemeinden

520	520	Krankenversicherung	Gemeindebeiträge an Krankenkassen, Prämienverbilligungen (der Grundversicherung)
520.3300	520.3300	Abschreibung von Rückerstattungs-forderungen aus KK-Prämien ZL	Abschreibung von Rückerstattungs-forderungen aus KK-Prämienverbilligungen an Ergänzungsleistungs- und Beihilfeempfänger
520.3301	520.3301	Erluss von Rückerstattungsforde-rungen aus KK-Prämien ZL	Erluss von Rückerstattungs-forderungen aus KK-Prämien-verbilligungen an Ergänzungsleistungs- und Beihilfeemp-fänger
520.3650	520.3650	Beiträge an Krankenkassen für Sozialhilfeempfänger	Krankenkassenprämien für Sozialhilfeempfänger direkt an Krankenkassen
520.3651	520.3651	Beiträge an Krankenkassen auf-grund von Verlustscheinen	KK-Prämienübernahmen aufgrund von Verlustscheinen
520.3660	520.3660	Beiträge an Sozialhilfeempfänger	KK-Prämienübernahmen an Sozialhilfeempfänger
520.3661	520.3661	Beiträge für EL-Empfänger	KK-Prämienverbilligungen an Ergänzungsleistungemp-fänger
520.3662	520.3662	Beiträge für BH-Empfänger	KK-Prämienverbilligungen an Beihilfeempfänger
520.4360	520.4360	Durch Sozialhilfeempfänger rücker-stattete Prämien; IPV	Rückerstattungen von KK-Prämienübernahmen durch Sozialhilfeempfänger; individuelle Prämienverbilligungen (IPV)
520.4361	520.4361	Durch EL-Bezüger rückerstattete Prämien	Rückerstattungen von KK-Prämien durch Ergänzungsleis-tungsempfänger einschliesslich nachträglicher Eingang abgeschriebener Rückerstattungs-forderungen
520.4362	520.4362	Durch BH-Bezüger rückerstattete Prämien	Rückerstattungen von KK-Prämien durch Beihilfeempfan-ger einschliesslich nachträglicher Eingang abgeschriebe-ner Rückerstattungs-forderungen
520.4365	520.4365	Eingelöste Verlustscheine	Nachträglicher Eingang aufgrund von Verlustscheinen
520.4600	520.4600	Bundesbeiträge	Beitrag des Bundes
520.4610	520.4610	Staatsbeiträge	Beitrag des Kantons

530	530	Zusatzleistungen zur AHV/IV	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, EL-Krankheits- und Behinderungskosten, Beihilfen, kantonale Zuschüsse und Gemeindegzuschüsse <u>ohne Krankenkassenprämien</u>
530.3180	530.3180	Begutachtungen, Expertisen	Zahnfälle, Liegenschaftsbewertungen usw. (ohne Staatsbeitragsberechtigung)
530.3290	530.3290	Verzugszinsen auf Ergänzungsleistungen	
530.3300	530.3300	Abschreibung von Rückerstattungsforderungen	
530.3301	530.3301	Erläss von Rückerstattungsforderungen	
Beiträge an Private:			
530.3661	530.3661	• Ergänzungsleistungen	
530.3662	530.3662	• Beihilfen	
530.3663	530.3663	• Gemeindegzuschüsse	(ohne Staatsbeitragsberechtigung)
530.3664	530.3664	• EL-Krankheits- und Behinderungskosten	
530.3665	530.3665	• Kantonale Zuschüsse	
Rückerstattungen:			
530.4361	530.4361	• Ergänzungsleistungen	
530.4362	530.4362	• Beihilfen	
530.4363	530.4363	• Gemeindegzuschüsse	
530.4364	530.4364	• EL-Krankheits- und Behinderungskosten	
530.4365	530.4365	• Kantonale Zuschüsse	
530.4369	530.4369	Eingang abgeschriebener Rückerstattungsforderungen	
530.4600	530.4600	Bundesbeiträge	Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen (bis 31.12.07)

Gegenüberstellung Vereinnahmungs- und Vereinbarungsprinzip

Sachverhalt:

15. März	Gemeinde erlässt Rückerstattungsverfügung für EL im Betrag von Fr. 7'000
20. April	Eingang Rückzahlungsrate Fr. 1'000
20. Mai	Eingang Rückzahlungsrate Fr. 1'000
20. Juni	Eingang Rückzahlungsrate Fr. 1'000
31. Juli	Eingang Rückzahlungsrate Fr. 1'000
31. Oktober	Abschreibung Restbetrag nach erfolgloser Betreuung Fr. 3'000

Vereinnahmungsprinzip:

Quartalsabrechnung Q2

	Betragte	Hinterlassene	Invalide	Total
Auszahlungen EL brutto				
- EL ohne Krankheitskostenvergütung				
- Krankheitskostenvergütung				
Rückerstattungen eingegangen/vereinnahmt			-3'000.00	-3'000.00
- ohne Krankheitskostenvergütung			3'000.00	3'000.00
- von Krankheitskostenvergütung				
Rechnerische Korrektur/Nachtrag				
- ohne Krankheitskostenvergütung				
- von Krankheitskostenvergütung				
Begründung				
Revisionsanpassungen				
- ohne Krankheitskostenvergütung				
- von Krankheitskostenvergütung				

Quartalsabrechnung Q3

	Betragte	Hinterlassene	Invalide	Total
Auszahlungen EL brutto				
- EL ohne Krankheitskostenvergütung				
- Krankheitskostenvergütung				
Rückerstattungen eingegangen/vereinnahmt			-1'000.00	-1'000.00
- ohne Krankheitskostenvergütung			1'000.00	1'000.00
- von Krankheitskostenvergütung				
Rechnerische Korrektur/Nachtrag				
- ohne Krankheitskostenvergütung				
- von Krankheitskostenvergütung				
Begründung				
Revisionsanpassungen				
- ohne Krankheitskostenvergütung				
- von Krankheitskostenvergütung				

Finanzbuchhaltung

Bank/Post		530.4361 Rückerstattungen EL
20.04.	1000	20.04. 1000
20.05.	1000	20.05. 1000
20.06.	1000	20.06. 1000
31.07.	1000	31.07. 1000
	4000	
		4000

Vereinbarungsprinzip:

Quartalsabrechnung Q1

Ergänzungsleistungen	Betragte	Hinterlassene	Invalide	Total
Auszahlungen EL brutto				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Rückerstattungsfordernungen	0.00	0.00	-7'000.00	-7'000.00
- EL ohne Krankheitskosten			7'000.00	7'000.00
- Krankheitskosten				0.00
Erläss von Rückerstattungsfordernungen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Abschreibung von Rückerstattungsfordernungen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Nachzahlung abgeschriebener Rückerstattungsfordernungen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Verzugszinsen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				

Quartalsabrechnung Q4

Ergänzungsleistungen	Betragte	Hinterlassene	Invalide	Total
Auszahlungen EL brutto				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Rückerstattungsfordernungen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Erläss von Rückerstattungsfordernungen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Abschreibung von Rückerstattungsfordernungen	0.00	0.00	3'000.00	3'000.00
- EL ohne Krankheitskosten			3'000.00	3'000.00
- Krankheitskosten				0.00
Nachzahlung abgeschriebener Rückerstattungsfordernungen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				
Verzugszinsen				
- EL ohne Krankheitskosten				
- Krankheitskosten				

Finanzbuchhaltung

Bank/Post		Guthaben	530.4361 Rückerstattungen EL	530.3301 Erläss RE-Forderungen
20.04.	1000	15.03. 7000	20.04. 1000	15.03. 7000
20.05.	1000		20.05. 1000	
20.06.	1000		20.06. 1000	
31.07.	1000		31.07. 1000	
	4000		31.10. 3000	
		7000		3000
			7000	
				3000