



Kanton Zürich
Sicherheitsdirektion
Kantonales Sozialamt
Asylkoordination



Finanzen

Leitfaden für das Erstellen von Quartalsabrechnungen

für

**Personen im offenen Verfahren
(Asyl)**

**Personen mit einer vorläufigen Aufnahme
als Ausländer (VA-Asyl)**

**Personen ohne Aufenthaltsrecht
(Nothilfe)**

(Stand Juni 2018)



1	Abrechnung für Personen im offenen Verfahren (Asyl)	3
1.1	Beiträge an die Gemeinden	3
1.1.1	Dauer der Beitragszahlung	3
1.1.2	Anrechnung von Einkommen	4
1.2	Gesundheitskosten	5
1.2.1	Grundsatz	6
1.2.2	Beginn und Ende	6
1.2.3	Deklaration der Gesundheitskosten	7
1.2.4	Prämienübernahme	9
1.2.5	Zahnarztkosten	9
2	Abrechnung für Personen mit einer vorläufigen Aufnahme als Ausländer (VA-Asyl)	10
2.1	Beiträge an die Gemeinden	10
2.1.1	Dauer der Beitragszahlung	10
2.1.2	Anrechnung von Einkommen	11
2.2	Gesundheitskosten	13
2.2.1	Grundsatz	13
2.2.2	Prämienübernahme	13
3	Abrechnung für Personen ohne Aufenthaltsrecht (Nothilfe)	14
3.1	Beiträge an die Gemeinden	14
3.1.1	Dauer der Beitragszahlung	14
3.2	Gesundheitskosten	15
3.2.1	Grundsatz	15
3.2.2	Fortführung und Ende	15
3.2.3	Deklaration der Gesundheitskosten	16
3.2.4	Prämienübernahme	18
3.2.5	Zahnarztkosten	18
4	Quartalsabrechnungen	19
4.1	Grundsatz	19
4.2	Frist zur Einreichung	19
4.3	Numerische Auflistung	19
4.4	Form der Datenerfassung	19
4.5	Verbindlichkeit der Abrechnungsformulare	19
4.6	Form der Übermittlung	20
5	Finanzaufsicht	20



1 Abrechnung für Personen im offenen Verfahren (Asyl)

Das Kantonale Sozialamt vergütet den Gemeinden bzw. den Leistungserbringern Beiträge für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Bereich der Asylfürsorge (§ 10 Abs. 1 Asylfürsorgeverordnung, AfV). Es handelt sich hierbei um eine Pauschale an die Unterbringungs-, Unterstützungs-, Betreuungs- und Verwaltungskosten, welche pro Person und Tag ausgerichtet wird.

Die Geltendmachung der Pauschale durch die Gemeinden bzw. die Abrechnung erfolgt mit den von der Asylkoordination zur Verfügung gestellten Formularen auf elektronischem Weg (siehe Punkt 4, Quartalsabrechnungen).

Die Ansätze der Beiträge werden im Falle von Anpassungen jeweils gegen Ende eines Jahres für das Folgejahr bekannt gegeben.

1.1 Beiträge an die Gemeinden

1.1.1 Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge werden ab dem Tag der Zuweisung in die Gemeinde ausgerichtet bis

- eine Person die Schweiz definitiv verlassen hat (Tag der Abreise oder Rückführung in den Heimat- oder Drittstaat).
- eine Person unkontrolliert abgereist ist. Als Datum der unkontrollierten Abreise gilt der Tag des Verschwindens. Kann dieser Tag nicht anders bestimmt werden, gilt als Tag des Verschwindens derjenige Tag, an dem sich eine Person zur Auszahlung von Sozialhilfeleistungen oder zur Kontrolle der Anwesenheit hätte melden müssen und nicht erschienen ist. Dabei wird bei den Gemeinden mindestens eine monatliche Anwesenheitskontrolle vorausgesetzt. In jedem Fall dürfen die Pauschalen dem Kanton nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn die Leistungen berechtigterweise erbracht worden oder anrechenbare Auslagen entstanden sind.
- zum Tag, an dem ein Nichteintretens- oder ein ablehnender Asylentscheid mit Wegweisungsverfügung rechtskräftig wurde. Die Kosten von allfällig zu leistender Nothilfe werden danach auf der Abrechnung nach Nothilfeansätzen aufgeführt. Ab Zustellung des Schreibens des Kantonalen Sozialamtes über die Rechtskraft des Asylentscheids kann längstens bis Ende des Monats nach Asylansätzen abgerechnet werden.
- zum Tag, an dem die Flüchtlingseigenschaft anerkannt wurde.



- eine ausländerrechtliche Aufenthaltsbewilligung erteilt wurde oder ein Anspruch darauf besteht. Ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung entsteht insbesondere, wenn eine asylsuchende Person einen Schweizer Bürger resp. eine Schweizer Bürgerin oder eine ausländische Person mit Niederlassungsbewilligung C heiratet. Die Kostenerstattungspflicht endet mit dem Datum der Heirat.
- zur Sozialhilfeunabhängigkeit.
- zu einem Kantonswechsel (gemäss Datum des Eintrags in der Bundesdatenbank ZEMIS).
- zum Todestag.

Bei der Anzahl in Rechnung zu stellender Tage ist der Tag, an dem die Unterstützung geendet hat, nicht mit einzurechnen.

Keine Beitragszahlung bei Haft oder Spitalaufenthalt

- bei einem Spitalaufenthalt ab dem 31. Tag
- bei Personen in Haft ab dem 1. Tag

1.1.2 Anrechnung von Einkommen

Grundsatz

Das ganze verfügbare Einkommen ist vollumfänglich anzurechnen bzw. dem Kanton gutzuschreiben. Es gilt das Subsidiaritätsprinzip. Im Anschluss erfolgt eine Verrechnung mit der zu vergütenden Pauschale.

Deklaration von Einkommen auf dem Abrechnungsformular

In der Spalte G (Eigenleistungen, Leistungen Dritter) sind alle Einnahmen von Asylsuchenden sowie Leistungen Dritter (inkl. Nachzahlungen) bei der Abrechnung vollständig aufzuführen. Alle Einträge müssen mit dem entsprechenden, nachfolgend aufgeführten Code versehen sein. Nicht codierte Einträge führen zu Rückfragen durch den Kanton, was zu Verzögerungen der Auszahlung führt. Die Einträge in der Spalte F (Total Ausgaben) sind der jeweiligen Person zuzuordnen. Die dazugehörigen Belege sind entsprechend elektronisch zu übermitteln.

Code-Liste (Eigenleistungen und Leistungen Dritter):

- 1=** Nettolohn aus Erwerb
- 2=** Leistungen der ALK / KV / UV, inkl. Nachzahlungen
- 3=** Leistungen der AHV / IV / EL, inkl. Nachzahlungen Familienzulagen
- 4=** familienrechtliche Unterhaltszahlungen & Verwandtenunterstützung
- 5=** übrige



Berechnung Nettolohn aus Erwerb (Code 1)

Das Nettoeinkommen berechnet sich für jede Person aus dem massgeblichen Bruttoeinkommen (in der Regel AHV-pflichtiges Einkommen) inkl. allfälliger Zulagen, unter Berücksichtigung folgender Abzüge:

- Sozialversicherungsbeiträge
- Einkommensfreibetrag pauschal Fr. 500.– pro Monat. Damit sind die mit einer Erwerbstätigkeit verbundenen Unkosten abgegolten. Bei Lehrstellen und Praktika-Stellen kann der Einkommensfreibetrag ebenfalls abgezogen werden.
- Ergibt sich nach aller Abzüge pro Monat ein Nettoeinkommen von weniger als Fr. 200. –, so ist dieses nicht abzurechnen.
- Die Sonderabgabe auf Erwerbseinkommen wurde per 31.12.2017 aufgehoben.

Berechnung Ersatzeinkommen (Code 2 bis 5)

Bei Ersatzeinkommen wie z. B. Pekulium (unter Code 5), Taggelder, Renten der Arbeitslosen-, Unfall- oder Invalidenversicherung, Familienzulagen usw. sowie bei Ausbildungsbeiträgen und Stipendien (sofern sie zur Finanzierung des Lebensunterhalts dienen) entfällt der Abzug für Erwerbsunkosten.

Nachzahlungen von Taggeldern, Renten der Arbeitslosen-, Unfall- oder Invalidenversicherung, Familienzulagen usw., welche jenen Zeitraum betreffen, in dem Asylfürsorge bezogen wurde, sind auf der nächsten Quartalsabrechnung abzurechnen.

1.2 Gesundheitskosten

Für sozialhilfeabhängige Personen des Asylbereichs sorgt das Kantonale Sozialamt für die Kranken- und Unfallversicherung. Asylsuchende Personen im offenen Verfahren werden in einem Kollektivvertrag bei der Krankenversicherung im Hausarztmodell für KVG-Pflichtleistungen versichert.



1.2.1 Grundsatz

Die Krankenversicherung übernimmt nur Leistungen, welche vom zuständigen Grundversorger, resp. dem Asylhausarzt, erbracht, durch diesen veranlasst oder koordiniert worden sind (keine freie Arztwahl).

Das Kantonale Sozialamt führt eine Asylhausarzt-Liste, die unter folgendem Link heruntergeladen werden kann: <https://sozialamt.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/sozialamt/de/asylbereich/grundlagen.html>

Leistungen und Medikamente ausserhalb des Grundleistungskataloges gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG), also Nichtpflichtleistungen, werden in der Regel weder von der Versicherung noch vom Kanton übernommen. Der Kanton kann in begründeten Fällen auf Gesuch um Kostengutsprache hin Ausnahmen bewilligen (z.B. Medikament gegen Scabies, welches bei der Kantonsapothek erhältlich ist).

Krankenversicherung bei nachgereisten Familienmitgliedern

Nachgereiste Familienmitglieder von Personen mit vorläufiger Aufnahme sowie anerkannten Flüchtlingen, welche direkt in die Gemeinde ziehen, werden nicht automatisch bei der Versicherung angemeldet. Die Betreuungsstelle klärt die Bedürftigkeit der nachgezogenen Familienmitglieder nach Asylfürsorge ab. Ist diese gegeben, so ist eine Mutationsmeldung mit Angaben zum Beginn der Fürsorgeabhängigkeit und Krankenversicherung an das Kantonale Sozialamt einzureichen.

Prämienausstände von Asylsuchenden

Der Kanton übernimmt weder Prämienausstände der obligatorischen Krankenversicherung aus einer vorangehenden Sozialhilfeunabhängigkeit noch Kosten für Zusatzversicherungen.

1.2.2 Beginn und Ende

Versicherungsbeginn

Die Versicherung beginnt auf den Ersten des Monats der Asylgesuchstellung. Es werden immer ganze Monate versichert. Die Anmeldung an die Krankenversicherung durch das Kantonale Sozialamt erfolgt rückwirkend nach Erhalt der Mutationsmeldung der Betreuungsstelle.

Bei Kantonswechsel von anderen Kantonen in den Kanton Zürich oder bei Personen, welche aus dem Verfahrenszentrum Zürich dem Kanton zugewiesen werden, erfolgt die Aufnahme in die Versicherung jeweils auf den Ersten des dem



Platzierungsdatum folgenden Monats. Die Betreuungsstelle ist verpflichtet, die jeweilige Mutation unverzüglich und ohne Aufforderung dem Kantonalen Sozialamt zu melden.

Versicherungsende

Die Versicherung endet jeweils spätestens per Ende des Monats, in dem eine Person:

- die Schweiz definitiv verlassen hat
- unkontrolliert abgereist ist
- gestorben ist

Die Abmeldung aus der Krankenversicherung durch das Kantonale Sozialamt erfolgt nach Erhalt der Mutationsmeldung der Betreuungsstelle. Die Betreuungsstelle ist verpflichtet, die jeweilige Mutation unverzüglich und ohne Aufforderung dem Kantonalen Sozialamt zu melden.

Versicherungswechsel in eine Einzelversicherung

In folgenden Fällen müssen die Klientinnen und Klienten ab Folgemonat des Ereignisses in eine Einzelversicherung nach Wahl gemäss KVG angemeldet werden:

- bei Sozialhilfeunabhängigkeit
- bei Erteilung einer vorläufigen Aufnahme
- bei Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft
- bei Erteilung einer ausländerrechtlichen Aufenthaltsbewilligung oder wenn ein Anspruch darauf besteht. Ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung entsteht insbesondere dann, wenn eine asylsuchende Person einen Schweizer Bürger bzw. eine Schweizer Bürgerin oder eine ausländische Person mit Niederlassungsbewilligung C heiratet.
- bei einem Kantonswechsel von Zürich in einen anderen Kanton

Das Kantonale Sozialamt Zürich meldet die Kollektivversicherung auf Ende des Ereignismonats ab. Die Zuständigkeit für die Sicherstellung der fortlaufenden KVG-Deckung und die Anmeldung in die Einzelversicherung liegt bei den Klienten bzw. bei den Betreuungsstellen.

1.2.3 Deklaration der Gesundheitskosten

Spalte B: Gesundheitskosten für Kollektivversicherte



Die Leistungserbringer (Asylhausärzte, Spezialärzte und Spitäler) sind angewiesen, alle erbrachten Leistungen gemäss Grundleistungskatalog KVG direkt mit der Krankenversicherung abzurechnen. Können einzelne Leistungserbringer nicht direkt abrechnen, müssen die Rechnungen durch die Betreuungsstelle vorfinanziert werden und anschliessend auf der Quartalsabrechnung, pro nachfolgendem Kostencode je eine Zeile, unter Spalte B aufgeführt werden. Den Quartalsabrechnungen sind immer alle vollständigen Rechnungen, inkl. ärztliche Verordnungen und Rezepte, elektronisch anzufügen.

Die Spitäler können in jedem Fall direkt mit der Krankenversicherung abrechnen. Spitalrechnungen für stationäre Behandlungen sind daher immer dem Spital zu retournieren mit dem Vermerk, direkt mit der Krankenversicherung abzurechnen.

Bei den nachfolgend erwähnten Leistungen kann die Krankenversicherung keine Direktzahlung vornehmen.

Code-Liste (Gesundheitskosten):

- 1 = Diverses (was nicht unter Code 2-6 passt) z.B. Arzt, Apotheke, Orthopädie
- 2 = Spitex, Heim (nur Patientenanteil)
- 3 = Spital und Ambulanz (Krankentransport)
- 4 = Brille und Labor (Sehhilfen, Laboranalysen)
- 5 = Zahnarzt
- 6 = Leistungsabrechnung von Einzelversicherten

Brillen für Kinder sind im Grundleistungskatalog aufgeführt und werden von der Krankenversicherung übernommen. Für erwachsene Personen gelten Brillen als Nichtpflichtleistung, weshalb die Krankenversicherung keine Kosten vergütet. Kann eine asylsuchende Person nicht selber für die Brille aufkommen, beteiligt sich der Kanton mit einem Betrag von max. Fr. 150. – am Brillengestell zuzüglich den notwendigen Gläsern ohne Entspiegelung oder an Kontaktlinsen (ohne Pflegemittel). Ein Brillenrezept muss vorliegen. Lesebrillen werden nicht übernommen.

Der Kanton übernimmt bei Spitexleistungen in der 1. und 2. Phase den Patientenanteil. Haushaltsdienstleistungen der Spitex sind keine Leistungen aus der Grundversicherung und werden weder von der Krankenversicherung noch vom Kanton übernommen.

Spalte B: Gesundheitskosten für Einzelversicherte (Prämien- und Leistungsabrechnungen)

Der Kanton kann in Ausnahmefällen die Prämien (Grundversicherung) von einzelversicherten Personen übernehmen. In der Spalte B (Gesundheitskosten) kann pro Person und pro Quartal das Prämientotal aufgeführt werden.



Leistungsabrechnungen (Selbstbehalte/Franchise) müssen ebenfalls in Spalte B mit Code 6 eingetragen werden. Der Quartalsabrechnung sind die entsprechenden Prämien- und Leistungsabrechnungen elektronisch anzufügen.

1.2.4 Prämienübernahme

Solange die Krankenversicherungsprämien mit dem Kantonalen Sozialamt abgerechnet werden können, besteht kein Anspruch auf Prämienübernahme seitens der Gesundheitsdirektion.

1.2.5 Zahnarztkosten

Der Kanton vergütet die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder anderen Versicherungseinrichtungen nicht übernommenen Kosten für notwendige zahnmedizinische Akut-Behandlungen. Es werden lediglich Zahnbehandlungskosten (Zahnarztkosten, Kosten für zahntechnische Arbeiten, Material, Medikamente), welche für die Schmerzbekämpfung und Zahnerhaltung notwendig sind, übernommen. Die Zahnarztkosten werden in der Spalte B (Gesundheitskosten) eingetragen. Eine Rechnungskopie muss elektronisch beigelegt werden.

Übersteigen die Behandlungskosten voraussichtlich den Betrag von Fr. 600. –, so ist vorgängig mit dem vom behandelnden Zahnarzt vollständig ausgefüllten Formular für Sozialzahnmedizin der VKZS (Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz), ein Kostengutsprachegesuch bei der Asylkoordination einzureichen. Aktuelle Röntgenbilder sind dem Gesuch beizulegen. Unvollständig ausgefüllte Formulare werden retourniert. Gesuche sind zu richten an:

Kantonales Sozialamt
Abteilung Asylkoordination
Postfach
8090 Zürich

Die Vorgaben der VKZS sind einzuhalten und können im Detail unter www.kantonszahnaerzte.ch/deutsch/merkblaetter/index.html abgerufen werden.

Das Gesuch wird von einem Vertrauenszahnarzt geprüft und anschliessend zusammen mit der Stellungnahme innert nützlicher Frist zurückgesandt.



2 Abrechnung für Personen mit einer vorläufigen Aufnahme als Ausländer (VA-Asyl)

Vorläufig aufgenommene Ausländer und Ausländerinnen (nachfolgend VA-Asyl) werden seit Inkrafttreten des teilrevidierten Sozialhilfegesetzes am 1. März 2018 nach den gleichen Ansätzen wie Asylsuchende unterstützt (§ 5a SHG i.V.m. § 1 ff AfV). Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge sind von dieser Gesetzesanpassung nicht betroffen. Sie haben weiterhin Anspruch auf ordentliche Sozialhilfe.

2.1 Beiträge an die Gemeinden

Das Kantonale Sozialamt vergütet den Gemeinden bzw. den Leistungserbringern Beiträge für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Bereich der Asylfürsorge (§ 10 Abs. 1 AfV). Es handelt sich hierbei um eine Pauschale an die Unterbringungs-, Unterstützungs-, Betreuungs- und Verwaltungskosten, welche pro Person und Tag ausgerichtet wird.

Die Geltendmachung der Beiträge durch die Gemeinden bzw. die Abrechnung erfolgt ab dem 1. Juli 2018 mittels den von der Asylkoordination zur Verfügung gestellten Formularen auf elektronischem Weg (siehe Punkt 4, Quartalsabrechnungen).

Die Ansätze der Beiträge werden im Falle von Anpassungen jeweils gegen Ende eines Jahres für das Folgejahr bekannt gegeben.

2.1.1 Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge werden ab dem Tag der Zuweisung in die Gemeinde ausgerichtet bis

- während längstens sieben Jahren ab der Einreise in die Schweiz (§ 10 Abs. 3 AfV)
- eine Person die Schweiz definitiv verlassen hat (Tag der Abreise oder Rückführung in den Heimat- oder Drittstaat)
- eine Person unkontrolliert abgereist ist. Als Datum der unkontrollierten Abreise gilt der Tag des Verschwindens. Kann dieser Tag nicht anders bestimmt werden, gilt als Tag des Verschwindens derjenige Tag, an dem sich eine Person zur Auszahlung von Sozialhilfeleistungen oder zur Kontrolle der Anwesenheit hätte melden müssen und nicht erschienen ist. Dabei wird bei den Gemeinden mindestens eine monatliche Anwesenheitskontrolle vorausgesetzt. In jedem Fall dürfen die Pauschalen dem Kanton



nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn die Leistungen berechtigterweise erbracht worden oder anrechenbare Auslagen entstanden sind.

- zum Tag, an dem die vorläufige Aufnahme rechtskräftig aufgehoben wurde. Die Kosten von allfällig zu leistender Nothilfe werden danach auf der Abrechnung nach Nothilfeansätzen aufgeführt.
- eine ausländerrechtliche Aufenthaltsbewilligung erteilt wurde oder ein Anspruch darauf besteht. Ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung entsteht insbesondere, wenn eine asylsuchende Person einen Schweizer Bürger resp. eine Schweizer Bürgerin oder eine ausländische Person mit Niederlassungsbewilligung C heiratet. Die Kostenerstattungspflicht endet mit dem Datum der Heirat.
- zur Sozialhilfeunabhängigkeit
- zu einem Kantonswechsel (gemäss Datum des Eintrags in der Bundesdatenbank ZEMIS)
- zum Todestag

Bei der Anzahl in Rechnung zu stellender Tage ist der Tag, an dem die Unterstützung geendet hat, nicht mit einzurechnen.

Keine Beitragszahlung bei Haft oder Spitalaufenthalt

- bei einem Spitalaufenthalt ab dem 31. Tag
- bei Personen in Haft ab dem 1. Tag

2.1.2 Anrechnung von Einkommen

Grundsatz

Das ganze verfügbare Einkommen ist vollumfänglich anzurechnen bzw. dem Kanton gutzuschreiben. Es gilt das Subsidiaritätsprinzip. Im Anschluss erfolgt eine Verrechnung mit der zu vergütenden Pauschale.

Deklaration von Einkommen auf dem Abrechnungsformular

In der Spalte G (Eigenleistungen, Leistungen Dritter) sind alle Einnahmen von Asylsuchenden sowie Leistungen Dritter (inkl. Nachzahlungen) bei der Abrechnung vollständig aufzuführen. Alle Einträge müssen mit dem entsprechenden, nachfolgend aufgeführten Code versehen sein. Nicht codierte Einträge führen zu Rückfragen durch den Kanton, was zu Verzögerungen der Auszahlung führt. Die



Einträge in der Spalte F (Total Ausgaben) sind der jeweiligen Person zuzuordnen. Die dazugehörigen Belege sind entsprechend elektronisch zu übermitteln.

Code-Liste (Eigenleistungen und Leistungen Dritter):

- 1= Nettolohn aus Erwerb
- 2= Leistungen der ALK / KV / UV, inkl. Nachzahlungen
- 3= Leistungen der AHV / IV / EL, inkl. Nachzahlungen Familienzulagen
- 4= familienrechtliche Unterhaltszahlungen & Verwandtenunterstützung
- 5= übrige

Berechnung Nettolohn aus Erwerb (Code 1)

Das Nettoeinkommen berechnet sich für jede Person aus dem massgeblichen Bruttoeinkommen (in der Regel AHV-pflichtiges Einkommen) inkl. allfälliger Zulagen, unter Berücksichtigung folgender Abzüge:

- Sozialversicherungsbeiträge
- Einkommensfreibetrag pauschal Fr. 500.– pro Monat. Damit sind die mit einer Erwerbstätigkeit verbundenen Unkosten abgegolten. Bei Lehrstellen und Praktika-Stellen kann der Einkommensfreibetrag ebenfalls abgezogen werden.
- Ergibt sich nach aller Abzüge pro Monat ein Nettoeinkommen von weniger als Fr. 200. –, so ist dieses nicht abzurechnen.
- Die Sonderabgabe auf Erwerbseinkommen wurde per 31.12.2017 aufgehoben.

Berechnung Ersatzeinkommen (Code 2 bis 5)

Bei Ersatzeinkommen wie z. B. Pekulium (unter Code 5), Taggelder, Renten der Arbeitslosen-, Unfall- oder Invalidenversicherung, Familienzulagen usw. sowie bei Ausbildungsbeiträgen und Stipendien (sofern sie zur Finanzierung des Lebensunterhalts dienen) entfällt der Abzug für Erwerbsunkosten.

Nachzahlungen von Taggeldern, Renten der Arbeitslosen-, Unfall- oder Invalidenversicherung, Familienzulagen usw., welche jenen Zeitraum betreffen, in dem Asylfürsorge bezogen wurde, sind auf der nächsten Quartalsabrechnung abzurechnen.



2.2 Gesundheitskosten

2.2.1 Grundsatz

Gesundheitskosten, Zahnarztkosten, Krankenversicherungsprämien sowie Franchise und Selbstbehalte gehen zu Lasten der Gemeinden. Die Gemeinden können die Wahl der Versicherer und der Leistungserbringer gemäss Art. 82a des Asylgesetzes (AsylG) einschränken (§ 11 Abs. 3 AfV).

2.2.2 Prämienübernahme

Die Gemeinden können die von ihnen übernommenen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für vorläufig Aufgenommene weiterhin im gleichen Verfahren mit der Gesundheitsdirektion abrechnen wie für die übrigen Sozialhilfebeziehenden.



3 Abrechnung für Personen ohne Aufenthaltsrecht (Nothilfe)

Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind (Art. 12 Bundesverfassung, § 1 Nothilfeverordnung). Dieses Grundrecht gilt auch für ausländische Staatsangehörige, die sich illegal in der Schweiz aufhalten oder ein Mehrfachgesuch nach Art. 111c AsylG gestellt haben. Die Nothilfe umfasst Unterkunft, Nahrung, Kleidung, die Möglichkeit zur Körperpflege sowie die medizinische Notversorgung (§ 2 Nothilfeverordnung). Auf darüberhinausgehende Hilfe besteht kein Anspruch.

3.1 Beiträge an die Gemeinden

In der Regel wird die Nothilfe in dafür bezeichneten Unterkünften des Kantons gewährt und in Form von Sachleistungen ausgerichtet (§ 2 Nothilfeverordnung). Wo dies nicht möglich ist, vergütet der Kanton den Gemeinden eine Pauschale, welche pro Person und Tag ausgerichtet wird (§ 3 Abs. 3 Nothilfeverordnung).

Die Geltendmachung der Beiträge durch die Gemeinden bzw. die Abrechnung erfolgt mittels den von der Asylkoordination zur Verfügung gestellten Formularen auf elektronischem Weg (siehe Punkt 4, Quartalsabrechnungen).

Die Ansätze der Beiträge für Nothilfe werden im Falle von Anpassungen jeweils gegen Ende eines Jahres für das Folgejahr schriftlich bekannt gegeben.

3.1.1 Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge können ab dem Tag der Rechtskraft des Nichteintretensentscheids, des negativen Entscheids oder des Erlöschens der vorläufigen Aufnahme, Entzug der Aufenthaltsbewilligung oder Rückzug des Asylgesuchs geltend gemacht werden, bis eine Person:

- die Schweiz definitiv verlassen hat (Tag der Abreise oder Rückführung in den Heimat- oder Drittstaat)
- unkontrolliert abgereist ist. Als Datum der unkontrollierten Abreise gilt der Tag des Verschwindens. Kann dieser Tag nicht anders bestimmt werden, gilt als Tag des Verschwindens derjenige Tag, an dem eine Person die Auszahlung der Nothilfe hätte entgegennehmen müssen und nicht erschienen ist. Dabei wird bei den Gemeinden mindestens eine wöchentliche Anwesenheitskontrolle vorausgesetzt. In jedem Fall dürfen die Pauschalen dem Kanton nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn die Leistungen berechtigterweise erbracht wurden oder anrechenbare Auslagen entstanden sind.



- eine ausländerrechtliche Aufenthaltsbewilligung erhalten hat oder wenn ein Anspruch darauf besteht. Ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung entsteht insbesondere dann, wenn eine von der Nothilfe betroffene Person einen Schweizer Bürger bzw. eine Schweizer Bürgerin oder eine ausländische Person mit Niederlassungsbewilligung C heiratet.
- Bei Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft
- Bei einem Kantonswechsel von Zürich in einen anderen Kanton
- gestorben ist

Beitragszahlung bei Haft oder Spitalaufenthalt

Während der Haft und bei Spitalaufenthalt werden ab dem ersten Tag keine Nothilfebeiträge ausgerichtet.

3.2 Gesundheitskosten

Von der Nothilfe abhängige Personen werden durch das Kantonale Sozialamt in einem Kollektivvertrag bei der Krankenversicherung im Hausarztmodell für KVG-Pflichtleistungen versichert (§ 5 Nothilfeverordnung).

3.2.1 Grundsatz

Dem Kanton können die Kosten für die notwendige medizinische Versorgung sowie notwendige zahnmedizinische Behandlungen in Rechnung gestellt werden. Der Quartalsabrechnung sind immer die entsprechenden Rechnungsunterlagen elektronisch mitzuliefern.

3.2.2 Fortführung und Ende

Versicherungsfortführung

Die Krankenversicherung bei Personen mit einem rechtskräftigem Nichteintretens- oder einem ablehnenden Asylentscheid wird bei Nothilfeabhängigkeit in der Regel ohne Unterbruch weitergeführt.

Im Falle von nothilfebedürftigen Personen, die in Ausnahmefällen den Gemeinden neu zugewiesen werden, erfolgt die Anmeldung an die Krankenversicherung rückwirkend nach Erhalt der Mutationsmeldung der Betreuungsstelle. Die Betreuungsstelle ist verpflichtet, die jeweilige Mutation unverzüglich und ohne Aufforderung dem Kantonalen Sozialamt zu melden.



Versicherungsende

Die Versicherung endet jeweils spätestens am Ende des Monats, in welchem eine Person:

- die Schweiz definitiv verlassen hat
- unkontrolliert abgereist ist
- gestorben ist

Die Abmeldung aus der Krankenversicherung erfolgt nach Erhalt der Mutationsmeldung der Betreuungsstelle. Die Betreuungsstelle ist verpflichtet, die jeweilige Mutation unverzüglich und ohne Aufforderung dem Kantonalen Sozialamt zu melden.

Versicherungswechsel in eine Einzelversicherung

In folgenden Fällen müssen die Klientinnen und Klienten ab Folgemonat des Ereignisses in eine Einzelversicherung nach Wahl gemäss KVG angemeldet werden:

- bei Erteilung einer vorläufigen Aufnahme
- bei Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft
- bei Erteilung einer ausländerrechtlichen Aufenthaltsbewilligung oder wenn ein Anspruch darauf besteht. Ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung entsteht insbesondere dann, wenn eine asylsuchende Person einen Schweizer Bürger bzw. eine Schweizer Bürgerin oder eine ausländische Person mit Niederlassungsbewilligung C heiratet.
- bei einem Kantonswechsel von Zürich in einen anderen Kanton

Das Kantonale Sozialamt Zürich meldet die Kollektivversicherung auf Ende des Ereignismonats ab. Die Zuständigkeit für die Sicherstellung der fortlaufenden KVG-Deckung und die Anmeldung in die Einzelversicherung liegt bei den Klienten bzw. bei den Betreuungsstellen.

3.2.3 Deklaration der Gesundheitskosten

Spalte B: Gesundheitskosten für Kollektivversicherte

Die Leistungserbringer (Asylhausärzte, Spezialärzte und Spitäler) sind angewiesen, alle erbrachten Leistungen gemäss Grundleistungskatalog KVG direkt mit der Krankenversicherung abzurechnen. Können einzelne



Leistungserbringer nicht direkt abrechnen, müssen die Rechnungen durch die Betreuungsstelle vorfinanziert werden und anschliessend auf der Quartalsabrechnung, pro nachfolgendem Kostencode je eine Zeile, unter Spalte B aufgeführt werden. Den Quartalsabrechnungen sind alle vollständigen Rechnungen, inkl. ärztliche Verordnungen und Rezepte, elektronisch anzufügen.

Die Spitäler können in jedem Fall direkt mit der Krankenversicherung abrechnen. Spitalrechnungen für stationäre Behandlungen sind daher immer dem Spital zu retournieren mit dem Vermerk, direkt mit der Krankenversicherung abzurechnen.

Bei den nachfolgend erwähnten Leistungen kann die Krankenversicherung keine Direktzahlung vornehmen.

Code-Liste (Gesundheitskosten):

- 1 = Diverses (was nicht unter Code 2-6 passt) Arzt, Apotheke, Orthopädie
- 2 = Spitex, Heim (nur Patientenanteil)
- 3 = Spital und Ambulanz (Krankentransport)
- 4 = Brille und Labor (Sehhilfen und Laboranalysen)
- 5 = Zahnarzt
- 6 = Leistungsabrechnung von Einzelversicherten

Brillen für Kinder sind im Grundleistungskatalog aufgeführt und werden von der Krankenversicherung übernommen. Für erwachsene Personen gelten Brillen als Nichtpflichtleistung, weshalb die Krankenversicherung keine Kosten vergütet. Kann eine asylsuchende Person nicht selber für die Brille aufkommen, beteiligt sich der Kanton mit einem Betrag von max. Fr. 150. – am Brillengestell zuzüglich den notwendigen Gläsern ohne Entspiegelung oder an Kontaktlinsen (ohne Pflegemittel). Ein Brillenrezept muss vorliegen. Lesebrillen werden nicht übernommen.

Der Kanton übernimmt an Spitexleistungen in der 1. und 2. Phase den Patientenanteil. Haushaltsdienstleistungen der Spitex sind keine Leistungen aus der Grundversicherung und werden weder von der Krankenversicherung noch vom Kanton übernommen.

Spalte B: Gesundheitskosten für Einzelversicherte (Prämien- und Leistungsabrechnungen)

Der Kanton kann in Ausnahmefällen die Prämien (Grundversicherung) von einzelversicherten Personen übernehmen. In der Spalte B (Gesundheitskosten) kann pro Person und pro Quartal das Prämientotal aufgeführt werden. Leistungsabrechnungen (Selbstbehalte/Franchise) müssen ebenfalls in Spalte B mit Code 6 eingetragen werden. Der Quartalsabrechnung sind die entsprechenden Prämien- und Leistungsabrechnungen mitzuliefern.



3.2.4 Prämienübernahme

Solange die Krankenversicherungsprämien mit dem Kantonalen Sozialamt abgerechnet werden können, besteht kein Anspruch auf Prämienübernahme seitens der Gesundheitsdirektion.

Prämienausstände der obligatorischen Krankenversicherung aus einer vorangehenden Sozialhilfeunabhängigkeit sowie Kosten für Zusatzversicherungen werden vom Kanton nicht übernommen.

3.2.5 Zahnarztkosten

Der Kanton vergütet die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder anderen Versicherungseinrichtungen nicht übernommenen Kosten für notwendige zahnmedizinische Akut-Behandlungen. Es werden lediglich Zahnbehandlungskosten (Zahnarztkosten, Kosten für zahntechnische Arbeiten, Material, Medikamente), welche für die Schmerzbekämpfung und Zahnerhaltung notwendig sind, übernommen. Die Zahnarztkosten werden in der Spalte B (Gesundheitskosten) eingetragen. Eine Rechnungskopie muss elektronisch beigelegt werden.

Übersteigen die Behandlungskosten voraussichtlich den Betrag von Fr. 600. –, so ist vorgängig mit dem vom behandelnden Zahnarzt vollständig ausgefüllten Formular für Sozialzahnmedizin der VKZS (Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz), ein Kostengutsprachege such bei der Asylkoordination einzureichen. Aktuelle Röntgenbilder sind dem Gesuch beizulegen. Unvollständig ausgefüllte Formulare werden retourniert. Gesuche sind zu richten an:

Kantonales Sozialamt
Abteilung Asylkoordination
Postfach
8090 Zürich

Die Vorgaben der VKZS sind einzuhalten und können im Detail unter www.kantonszahnärzte.ch/deutsch/merkblaetter/index.html abgerufen werden.

Das Gesuch wird von einem Vertrauenszahnarzt geprüft und anschliessend zusammen mit der Stellungnahme innert nützlicher Frist zurückgesandt.



4 Quartalsabrechnungen

4.1 Grundsatz

Alle für das Erstellen von Quartalsabrechnungen benötigten Formulare, weiterführende Merkblätter und Arbeitshilfen zur Bedienung des Erfassungstools und der Datenaustauschplattform sind unter folgendem Link abrufbar: <https://sozialamt.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/sozialamt/de/asylbereich/grundlagen.html>

4.2 Frist zur Einreichung

Die Abrechnungen sind dem Kanton innert 30 Tagen nach Ablauf des Quartals elektronisch zu übermitteln.

4.3 Numerische Auflistung

Alle Abrechnungslisten müssen in numerischer Reihenfolge (nach N-Nummer aufsteigend) sortiert sein. Die Familieneinheit (Auflistung aller Familienangehörigen nacheinander) muss berücksichtigt werden. Die Summe aller pro Familieneinheit aufgeführten Ausgaben muss auf jedem Formular in der jeweiligen Spalte F (Total Ausgaben) ersichtlich sein.

Die beigelegten Belege zu jeder Ausgabe und Einnahme müssen spaltenweise in der Reihenfolge der abgerechneten Personen sortiert werden.

4.4 Form der Datenerfassung

Die Personen sind in der Datenbank so zu erfassen, dass in der CSV-Datei die N-Nummern ohne "N", ohne Punkte, ohne Apostrophe und ohne Leerschläge erfasst werden. Analoges gilt für die SEM-Nummer.

4.5 Verbindlichkeit der Abrechnungsformulare

Die Abrechnungsformulare für sozialhilfeabhängige Personen aus dem Asylbereich und für ausländische Personen ohne Aufenthaltsrecht (Nothilfe) sind in ihrem tabellarischen Aufbau und der Darstellung verbindlich. Abrechnungen, welche diesen Vorgaben nicht entsprechen, können nicht behandelt werden. Die Ersteller bestätigen die Richtigkeit der Abrechnungen mit deren Stempel und Unterschrift.



4.6 Form der Übermittlung

Die Abrechnungen, inklusive dazugehörige Belege, sind in elektronischer Form dem Kanton über die Datenaustauschplattform zu übermitteln.

Es genügen gut lesbare Scans von Rechnungen, Quittungen, Rezepten, Lohnausweisen, Verfügungen usw. Die Originale verbleiben bei den Gemeinden. Alle Belege müssen in eine PDF-Datei eingescannt und zusammen mit der CSV-Datei übermittelt werden.

5 Finanzaufsicht

Der Kanton prüft die subventionsrechtlich korrekte Verwendung und die vorschriftsgemässe Abrechnung der Beiträge. Er kann zudem bei den Gemeinden Prüfungen durchführen. Der Kanton kann diese Aufgabe Dritten übertragen.

Der Kanton prüft die Abrechnungen zuerst auf formale Richtigkeit. Ist diese in Ordnung, wird die Zahlung ab Eingang der Abrechnung innert 40 Tagen ausgelöst. Danach werden die Abrechnungen auf ihre inhaltliche Richtigkeit geprüft.

Rückforderungen aus materiellen Prüfungen und Revisionen werden mit den laufenden bzw. künftigen Guthaben verrechnet.

Die kantonale Finanzkontrolle, die kantonale Asylkoordination oder von diesen beauftragte Dritte können jederzeit materiell geprüfte Abrechnungen nachträglich einer Revision unterziehen.