



Teilrevision Gesetz über die Zusatzleistungen zur eigenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Zusatzleistungsgesetz ZLG)

Synoptische Übersicht

Geltende Fassung	Revisionsentwurf	Begründung
§ 17a. Koordination mit der Krankenversicherung ¹ Besteht ein Anspruch auf Beihilfe, nicht aber auf jährliche Ergänzungsleistung, wird für jede Person, die in die Bedarfsrechnung einbezogen wird, mindestens der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgerichtet, wobei der Höchstbetrag gemäss § 16 nicht überschritten werden darf. ² Bei Ehepaaren sowie bei Paaren in eingetragener Partnerschaft, die im Sinn des Ergänzungsleistungsrechts des Bundes nicht getrennt leben, gilt als Höchstbetrag das Doppelte des Höchstbetrags für Alleinstehende.	§ 17a wird aufgehoben.	Bezügerinnen und Bezüger von Beihilfen (ohne Anspruch auf EL) haben neu einen Anspruch auf Prämienverbilligung wie andere Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen. Die Sonderregelung, wonach für diese Personengruppe die Beihilfe erhöht wird (anstatt eine ordentliche Prämienverbilligung zu leisten) entfällt.
§ 18. Fehlender Bedarf Die Beihilfe kann gekürzt oder verweigert werden, soweit sie für den Unterhalt nicht	§ 18. Fehlender Bedarf Die Beihilfe kann gekürzt oder verweigert werden, soweit sie für den Unterhalt nicht benötigt	Mit Wegfall der Spezialregelung muss auch nicht mehr im Kürzungsfall ein Mindestanspruch ge-



benötigt wird und der bundesrechtlich gewährleistete Anspruch auf Prämienverbilligung gewahrt bleibt.	wird.	währleistet werden.
	§ 22a. Prämienübernahme neu a. Aufgaben der Sozialversicherungsanstalt ¹ Der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 21a ELG wird durch die Sozialversicherungsanstalt ausgerichtet. ² Die Sozialversicherungsanstalt erteilt der Durchführungsstelle auf Anfrage Auskunft über die berechtigten Personen und die erforderlichen Daten.	Da die regionale Durchschnittsprämie für Ergänzungsleistungsbezüglerinnen und -bezügler neu an die Krankenversicherung überwiesen wird, ist der Begriff Prämienverbilligung nicht zutreffend. Faktisch handelt es sich um eine Prämienübernahme, was in der Randanmerkung (Marginalie) festgehalten wird. Die SVA ist seit Jahren mit der Abwicklung der Prämienverbilligungen im Krankenversicherungs-bereich betraut. Ihr soll auch die Abwicklung der Prämienverbilligungen respektive Prämienübernahmen im Ergänzungsbereich übertragen werden. Dies erfolgt zum einen aus Gründen der Effizienz und des Knowhow. Zum anderen ist aufgrund der vorhandenen Informationen davon auszugehen, dass das Bundesrecht eine Stelle für die Abwicklung der gesamten Prämienverbilligungen vorsehen wird. Die Durchführungsstelle muss die Möglichkeit haben, die korrekte Ausrichtung des Pauschalbetrages jederzeit individuell überprüfen zu können.



	³ Die Sozialversicherungsanstalt kann von den Durchführungsstellen die elektronische Übermittlung der Daten gemäss § 22b Abs. 1 verlangen. ⁴ Die Sozialversicherungsanstalt erhält für die Ausrichtung der Pauschalbeiträge eine kostendeckende Entschädigung. Diese wird durch die für das Sozialwesen zuständige Direktion des Regierungsrates festgelegt. 22b. b. Aufgaben der Durchführungsstellen ¹ Die Durchführungsstellen melden der Sozialversicherungsanstalt die für die Ausrichtung des Betrags gemäss Art. 21a ELG geeigneten und erforderlichen Daten. Sie melden ihr insbesondere a. monatlich Beginn bzw. Ende des Anspruchs der neu bzw. nicht mehr berechtigten Personen, b. jährlich den gesamten Bestand der berechtigten Personen. Die Meldung erfolgt nach Weisung der für das Sozialwesen zuständigen Direktion des Regierungsrates. ² Die Durchführungsstellen gewährleisten,	Diese Bestimmung dient der Vereinfachung der Datenübermittlung. Die Entschädigung soll wie diejenige für die Durchführung der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) die Kosten der SVA vollumfänglich decken. Es ist davon auszugehen, dass das Bundesrecht den Datenfluss zwischen den Kantonen und den Versicherern regelt. Daraus ergeben sich dann die für die Ausrichtung des Betrages nach Art. 21a ELG erforderlichen und geeigneten Daten. Der Anspruch der neu und nicht mehr berechtigten Personen ist auf Monate genau bestimmt. Vorzusehen ist ein jährlicher Abgleich zwischen Durchführungsstelle und Durchführungsorgan, wobei insbesondere auch der Stichtag durch die zuständige Direktion festgelegt wird. Personen, welche in die Bedarfsrechnung einbezogen
--	--	---



	dass den gemäss § 12 berechtigten Personen nicht zusätzlich Ergänzungsleistungen ausbezahlt werden. ³ Sie verfügen die Rückerstattung von unrechtmässig ausgerichteten Leistungen gemäss Abs. 1. Die Rückerstattung erfolgt an den Kanton. Der Regierungsrat regelt die Zuständigkeit und das Verfahren.	gen werden, sollen keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen geltend machen können, sofern die Ergänzungsleistungen die Höhe der regionalen Durchschnittsprämie nicht überschreiten. Die Durchführungsstellen erlassen die Leistungsverfügungen und sind daher auch für die Rückerstattungsverfügungen zuständig. Die SVA ist die Abrechnungsstelle des Kantons für die Pauschalbeiträge und somit auch für die Rückerstattungsbeiträge. Sie rechnet die in der Regel vom Bezüger respektive von der Bezügerin erhaltene Rückerstattung mit der Gesundheitsdirektion ab.
§ 34. Kantonale Beiträge an die Gemeinden ¹ Prämienverbilligungen, die auf Versicherte mit Ergänzungsleistungen und Beihilfen entfallen, werden den Gemeinden nach Massgabe des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vergütet. ² Der Kanton leistet den Gemeinden einen Kostenanteil von 44% an die beitragsberechtigten Ausgaben für Zusatzleistungen, die nach Abzug der Prämienverbilligungen verbleiben.	§ 34. Kantonale Beiträge an die Gemeinden Abs. 1 wird aufgehoben. Der Kanton leistet den Gemeinden einen Kostenanteil von 44% an die beitragsberechtigten Ausgaben für Zusatzleistungen, die nach Abzug der jährlichen Pauschalbeiträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung verbleiben.	Statt an die Gemeinden zahlt der Kanton die Beiträge neu an die SVA. Abs. 1 kann deshalb aufgehoben werden. Der bisherige Abs. 2 wird zum neuen einzigen Absatz. Der Begriff "Prämienverbilligung" wird durch den Passus "jährlichen Pauschalbeiträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung" ersetzt. Diese Änderung dient der Klarstellung.



Teilrevision Einföhrungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG)

Geltende Fassung	Revisionsentwurf	Begründung
§ 14. d. Personen, die Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV beziehen ¹ Personen, die Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV beziehen, werden die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit diesen Leistungen verbilligt. ² Die Gemeinden stellen sicher, dass die Verbilligungsbeiträge nicht doppelt bezahlt werden. Stehen Prämienzahlungen aus, können sie die Beiträge direkt dem Versicherer zukommen lassen. ³ Die über diese Leistungen ausgerichteten Prämienverbilligungen werden den auszahl-	§ 14. d. Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen ¹ Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen und einen pauschalen Beitrag an die Krankenkassenprämien gemäss Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erhalten, haben keinen Anspruch auf individuelle Prämienverbilligungsbeiträge nach diesem Gesetz. ² Werden Ergänzungsleistungen rückwirkend ausgerichtet, sind bereits ausbezahlte Prämienverbilligungsbeiträge zu berücksichtigen. ³ Der Pauschalbetrag gemäss Abs. 1 geht zu Lasten des Gesamtbetrages für die Prämien-	Die Beihilfe ist zu streichen, auch in der Marginalie. Neu wird festgehalten, dass Ergänzungsleistungen bezüger keinen Anspruch auf IPV haben. Da die Auszahlung des Pauschalbetrags für die Krankenversicherung neu über die SVA erfolgt, ist Abs. 2 neu zu fassen. Es ist klarzustellen, dass bereits gewährte IPV-Beiträge an rückwirkend ausbezahlte Ergänzungsleistungen anzurechnen sind. Abs. 3 entfällt, da die Auszahlung über die SVA erfolgt. Der neue Abs. 3 ist in Analogie zu § 18



Geltende Fassung	Revisionsentwurf	Begründung
lenden Gemeinden zurückerstattet.	verbilligung.	Abs. 4 gefasst.
⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Rückerstattung durch Verordnung.	Abs. 4 wird aufgehoben.	Abs. 4 ist zu streichen, da die Rückerstattung an die Gemeinden entfällt.
§ 23. Abrechnung Die Sozialversicherungsanstalt erstellt zuhanden der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion bis spätestens Ende März eine Abrechnung über die ausgerichteten Prämienverbilligungen des vergangenen Jahres.	§ 23. Abrechnung und Revision ¹ Die Sozialversicherungsanstalt erstellt eine Abrechnung über die im vergangenen Jahr ausgerichteten oder zurückerstatteten Prämienverbilligungen und Pauschalbeträge gemäss § 14. ² Sie stellt die Abrechnung der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates zusammen mit einem Revisionsbericht bis spätestens Ende April zu.	Die Marginalie ist um die Revision zu ergänzen. Neu muss die SVA auch die Pauschalbeträge für Ergänzungsleistungsbeziehende mit dem Kanton abrechnen. Die Abrechnung muss revidiert sein (Art. 6 Abs. 1 VPVK). Dafür ist der Fälligkeitstermin auf Ende April zu verschieben.