



Verwaltungsrevisionen AG

Wehntalerstrasse 80
8157 Dielsdorf

www.verwaltungsrevisionen.ch

Revisionsbericht KVG Revision 2023 (Abrechnungsjahr 2022)

Mandat Politische Gemeinde Bülach
Prüfungsnummer 2023_SPRev_KVG_8180
Berichtsdatum 13.06.2023

Berichts-Verteiler

Gemeindevorstand
Rechnungsprüfungskommission
Bezirksrat
Gesundheitsdirektion

Akten Dielsdorf

Auftrag

Gestützt auf § 144 GG und § 56 VO EG KVG führten wir gemäss Auftrag des Gemeindevorstandes und der Rechnungsprüfungskommission eine Revision der Abrechnungen über die Prämienverbilligungen bzw. -übernahmen auf der Basis von Stichproben (Abstimmungen, Quervergleiche, etc.) nach Grundsätzen des Berufsstandes durch.

Fachkunde und Unabhängigkeit

Wir bestätigen, dass wir die Anforderungen an die Fachkunde und Unabhängigkeit gemäss den gesetzlichen Vorschriften (GG § 145 und § 146) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

Information an den Bezirksrat (Wortlaut von der Gesundheitsdirektion vorgegeben)

Gemäss § 40 der Gemeindeverordnung (VGG) beschliesst der Gemeindevorstand aufgrund des Berichts der Prüfstelle, ob und allenfalls welche Massnahmen zur Beseitigung beanstandeter Punkte getroffen werden und teilt den Beschluss der Prüfstelle, der Rechnungsprüfungskommission und dem Bezirksrat mit.

Durchführung

Vom 12.06.2023 bis 13.06.2023

Schlussbesprechung

Die Schlussbesprechung fand am 13.06.2023 statt. Hinweise und Empfehlungen wurden anlässlich der Schlussbesprechung mit den zuständigen Stellen besprochen.

Teilnehmende:

Herr R. Gubser (Abteilungsleiter Soziales und Gesundheit)

Frau K. Martino (Co-Leiterin bei der Flüchtlings- und Asylkoordination)

Frau V. Schneider (Co-Leiterin Sozialversicherungen)

Frau M. Luzza (Co-Leiterin Sozialversicherungen)

Frau A. Tairi (Teamleiterin Sozialberatung)

Bestätigungen (Wortlaut von der Gesundheitsdirektion vorgegeben)

Aufgrund unserer stichprobenweisen Überprüfung bestätigen wir, dass die revidierten Abrechnungen mit den massgebenden Bestimmungen, insbesondere mit den Leitfäden der Gesundheitsdirektion zur Abrechnung der Prämienübernahme 2022, grundsätzlich konform sind. Wir bestätigen, dass die Revisionsunterlagen mit den Arbeitspapieren während 3 Jahren aufbewahrt und auf Anforderung der Gesundheitsdirektion zwecks allfälliger Nachkontrolle zur Verfügung gestellt werden.

Wir bestätigen, dass der Vollzug der Korrekturbeträge aus der Revision der Abrechnung 2021 vollständig geprüft worden ist und nicht oder nicht richtig umgesetzte Korrekturen in der letzten Tabelle der Beilage 1 des Revisionsberichts (Prüfung des Korrekturvollzugs) betragsmässig festgehalten sind.

Wir bestätigen, sämtliche Prüfhandlungen gemäss der Beilage 2 (Prüfprogramm) durchgeführt zu haben und sämtliche wesentlichen Feststellungen in der Beilage 1 korrigiert bzw. wesentliche Feststellungen ohne Korrekturbetrag im Revisionsbericht festgehalten zu haben.

Wir empfehlen, die revidierten Abrechnungen zu genehmigen. Wir weisen zudem auf folgende Regelung der Gesundheitsdirektion hin: Ohne Reaktion innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt des Revisionsberichts gilt der in der Beilage 1 (Nachweis über die Abrechnungs- und Revisionsergebnisse) ausgewiesene revidierte Bundes-/ Staatsbeitrag sowie die als nicht umgesetzt festgehaltenen Korrekturbeträge 2021 zulasten oder zugunsten der Gemeinde als durch den Finanzvorstand genehmigt. Wird der revidierte Bundes-/ Staatsbeitrag vom Finanzvorstand oder der als nicht vollzogen festgehaltene Korrekturbetrag 2021 nicht akzeptiert, ist innerhalb vom 30 Tagen schriftlich an die Gesundheitsdirektion Einspruch zu erheben.

Prüffelder

Eingereichte KVG-Abrechnungen:

- Meldung der Prämienübernahme für Sozialhilfeempfänger
- Meldung der Prämienübernahme aufgrund von Verlustscheinen
- Meldung der Prämienverbilligung im Rahmen der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV
- Meldung der Prämienverbilligung im Rahmen der Beihilfe zur AHV/IV

Beilagen

Beilage 1	Abrechnungs- und Revisionsergebnisse (von der Gesundheitsdirektion vorgegeben)
Beilage 2	Prüfprogramm (von der Gesundheitsdirektion vorgegeben)
Beilage 3	Ergänzende Feststellungen

Alle Beilagen bilden integrierenden Bestandteil zu diesem Revisionsbericht.

Abkürzungen

KVG	Krankenversicherungsgesetz
PV	Prämienverbilligungen
IPV	Individuelle Prämienverbilligungen
RDP	Regionale Durchschnittsprämie
ZL	Zusatzleistungen
EL	Ergänzungsleistungen
BH	Beihilfen
SH	Sozialhilfe
VS	Verlustscheine

Verwaltungsrevisionen AG

Diplom-Kaufmann (lic.oec.)
Prüfungsleitung

Fachmann Finanz- und Rechnungswesen

Gemeinde:

8180 Bülach

Beilage 1 zum Revisionsbericht (Abrechnung 2022) Nachweis über die Abrechnungs- und Revisionsergebnisse

Integraler Bestandteil zum Revisionsbericht der Gemeinde

(vgl. Instruktion der Gesundheitsdirektion "Erforderliche Angaben im Revisionsbericht zur KVG-Abrechnung 2022")

Prämienübernahme Sozialhilfe		effektiv gemeldeter Aufwand ¹⁾ (i.d.R. Soll 5120.3635.10/3637.10)	effektiv gemeldeter Ertrag ¹⁾ (i.d.R. Haben 5120.4637.10)	effektiv gemeldeter Nettoaufwand Fr. ¹⁾
07.02.23 (SH) 08.02.23 (Asyl)	Unrevidierte Abrechnung	1'154'958.00	373'770.95	781'187.05

Nr. GD-Prüfprogramm 2022	Korrekturen ²⁾	Betrag	Betrag	Betrag
212	E.C. (Fall D.H.), IPV 3 Monate nicht angerechnet		626.40	-626.40
				0.00
				0.00
	Total Korrekturen Sozialhilfe	0.00	626.40	-626.40
	Revidierte Abrechnung	1'154'958.00	374'397.35	780'560.65

Erlöse aus der Bewirtschaftung von Verlustscheinen für unbezahlte Krankenkassenprämien		effektiv gemeldeter Ertrag ¹⁾ (i.d.R. Haben 5120.4290.00)	Hälfte des gemeldeten Ertrages	effektiv gemeldeter Nettoaufwand Fr. ¹⁾
		A (100%)	B (50%)	minus B
07.02.23	Unrevidierte Abrechnung	0.00	19'194.60	9'597.30
				-9'597.30

Nr. GD-Prüfprogramm 2022	Korrekturen ²⁾	Betrag	Betrag	Betrag	Betrag
	keine				0.00
					0.00
					0.00
	Total Korrekturen Verlustscheine	0.00	0.00	0.00	0.00
	Revidierte Abrechnung	0.00	19'194.60	9'597.30	-9'597.30

Zusatzleistungen		effektiv gemeldeter Aufwand ¹⁾ (i.d.R. Soll 5120.3637.11)	effektiv gemeldeter Ertrag ¹⁾ (i.d.R. Haben 5120.4637.11 bzw. 4637.13)	effektiv gemeldeter Nettoaufwand Fr. ¹⁾
Abrechnung Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL)				
12.06.23	Unrevidierte Abrechnung	457.00	11'962.40	-11'505.40

Nr. GD-Prüfprogramm 2022	Korrekturen ²⁾	Betrag	Betrag	
	keine			0.00
				0.00
				0.00
	Total Korrekturen EL	0.00	0.00	0.00
	Revidierte Abrechnung	457.00	11'962.40	-11'505.40

Zusatzleistungen		Effektiv gemeldeter Aufwand ¹⁾ (i.d.R. Soll 5120.3637.12)	Effektiv gemeldeter Ertrag ¹⁾ (i.d.R. Haben 5120.4637.12)	Nettoaufwand Fr. ¹⁾
Abrechnung Bezüger von Beihilfen (BH)				
12.06.23	Unrevidierte Abrechnung	0.00	0.00	0.00

Nr. GD-Prüfprogramm 2022	Korrekturen ²⁾	Betrag	Betrag	
	keine			0.00
				0.00
				0.00
	Total Korrekturen BH	0.00	0.00	0.00
	Revidierte Abrechnung	0.00	0.00	0.00

Total Nettoaufwendungen eingereichte Abrechnung	Mutmassliches Guthaben Bundes-/Staatsbeitrag		SFr. 760'084.35
Total Nettoaufwendungen revidierte Abrechnung	Effektives Guthaben Bundes-/Staatsbeitrag		SFr. 759'457.95
Total Korrekturbetrag Abrechnung 2022			-SFr. 626.40

¹⁾ Werte ohne die Korrekturbeträge aus der Revision der Abrechnung 2021, die in die speziellen Zeilen des Abrechnungsformulars bzw. Spalten in der ZLEL-Applikation zwecks Verrechnung eingetragen worden sind.

²⁾ Bitte keine Korrekturbeträge aus der Revision der Abrechnung 2021 hier eintragen (bei Nicht-Umsetzung der Korrekturbeträge vgl. unten).

Die Prüfung des Vollzugs der Korrekturen gemäss vorjährigem Revisionsbericht hat ergeben, dass die Korrektur folgender Korrekturbeträge 2021 nicht oder nicht richtig umgesetzt worden ist ³⁾:

Bereich	Nicht umgesetzte Korrektur aus der Revision der Abrechnung 2021	Soll 2021	Haben 2021	Nettoaufwand Fr. 2021
	keine			0.00
				0.00
				0.00
	Total nicht umgesetzte Korrekturen 2021	0.00	0.00	0.00

Nicht umgesetzte Korrekturen der im vorjährigen Revisionsbericht festgehaltenen Korrekturbeträge 2021 wird die Gesundheitsdirektion in Rechnung stellen bzw. auszahlen.

³⁾ Der Vollzug der Korrekturen aus der vorjährigen Revision ist zu prüfen. Der Korrekturvollzug kann entweder über den Eintrag des Korrekturbetrages in die spezielle Zeile bzw. Spalte im Abrechnungsf formular bzw. in der ZLEL-Applikation erfolgt sein, was zu einer Verrechnung im Rahmen der Ausszahlung der nächsten Abrechnung führt, oder über eine subventionsmindernde oder subventionssteigernde Verbuchung im Rahmen der Abrechnung (z.B. vollzogene Korrekturmassnahmen, die systembedingt nicht einfach von der Abrechnung nachträglich abgetrennt werden können).



Beilage 2 zum Revisionsbericht (Abrechnung 2022)

Integraler Bestandteil zum Revisionsbericht der Gemeinde
(vgl. Instruktion der Gesundheitsdirektion „Erforderliche Angaben im Revisionsbericht zur KVG-Abrechnung 2022“)

Prüfprogramm

KVG-Abrechnung 2022



1. Zweck des Prüfprogramms

Das vorliegende Prüfprogramm ist integraler Bestandteil des Revisionsberichts, weshalb die Prüfhandlungen durch die Revision obligatorisch durchzuführen sind. Die Ergebnisse der Prüfhandlungen sind im Prüfprogramm durch die Revision auf jeden Fall durch ankreuzen zu vermerken. Gleichzeitig dient das Prüfprogramm als Hilfsinstrument für die interne Revision.

Durch die obligatorischen Prüfhandlungen werden im Sinne einer Qualitätssicherung die erforderliche Prüfungstiefe bzw. den erforderlichen Prüfungsumfang für die Revision festgelegt. Darüber hinaus soll das Prüfprogramm die externe Revisionsstelle (bzw. die RPK) in ihrer Kontroll- bzw. Revisionsarbeit unterstützen, indem auf die meist bekanntesten Fehlerquellen hingewiesen wird.

Das Prüfprogramm unterscheidet zwischen unwesentlichen und wesentlichen Feststellungen. Eine Feststellung ist wesentlich, wenn die Revision zum Schluss kommt, dass der Fehler bzw. die Unzulänglichkeit eine Auswirkung auf den Netto-Aufwand hat.

Wesentliche Feststellungen, welche im Rahmen der Revision nicht korrigiert werden konnten, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden.

Das Prüfprogramm ersetzt **nicht** den zuhanden der Gesundheitsdirektion zu erstellenden Revisionsbericht. Es ist aber integraler Bestandteil des Revisionsberichts und muss entsprechend auf der letzten Seite des Prüfprogramms datiert und visiert werden. Die Gesundheitsdirektion legt den erforderlichen Inhalt des Revisionsberichts für sämtliche Revisionsstellen in einer zusätzlichen Unterlage fest (abrufbar ab Mitte Dezember 2022 auf der verdeckten Internet-Seite <https://www.zh.ch/de/gesundheit/krankenversicherung/kvg-abrechnung-gemeinden.html>) (oder über die URL-Kurzadresse [zh.ch/kvg-abrechnung-gemeinden](https://www.zh.ch/kvg-abrechnung-gemeinden)).

Das Prüfprogramm ist nicht abschliessend. Unter Umständen kann es nötig sein, dass die Revisionsstelle weitere, ergänzende Prüfpunkte in ihre Revisionsarbeiten integrieren muss. Dies hat die Revisionsstelle aufgrund der Sachlage und ihres Fachwissens im Bereich der Prämienübernahme selber zu beurteilen.

Die Revisionsstelle bestimmt den Umfang bzw. den Vertiefungsgrad der Revision über die festgelegten Erfordernisse des Prüfprogramms hinaus. Das Prüfprogramm entbindet die Revisionsstelle nicht von der Verpflichtung, die Revision so durchzuführen, dass sie die Konformität der revidierten Abrechnung mit den massgebenden Bestimmungen und insbesondere mit dem jeweiligen Leitfaden der Gesundheitsdirektion zur Abrechnung 2022 im Revisionsbericht bestätigen kann.

2. Prüfprogramm

Allgemeine Bemerkung zu den Stichproben: Die zum Teil vorgegebene Grösse der Stichproben (in % der Fälle oder in % des Aufwandes) darf unterschritten werden, falls eine Stadt oder Gemeinde über ein ausgereiftes internes Kontrollsystem (IKS) im KVG-Bereich bzw. KVG-Teilbereich verfügt. Gegebenenfalls ist das IKS zu prüfen und zu beurteilen. Wird dem IKS eine schlechte Note erteilt, ist die vorgegebene Grösse der Stichproben zu berücksichtigen. Falls die Grösse der Stichprobe aufgrund eines IKS bzw. einer prozessorientierten Prüfung unterschritten wird, ist dies in der Zeile „Erläuterungen“ der jeweiligen Prüfhandlung zu vermerken.

Die Herausforderung eines lückenlosen Informationsaustausches zwischen den Gemeinden und der SVA betreffend Sozialhilfe Beziehenden ist in den ersten Umsetzungsjahren des neuen EG KVG mit einem hohen finanziellen Risiko von Doppelsubventionen verbunden. Die Prüfungen Nr. 222A (abgeändert), 222B (abgeändert) und 222C (neu) sind entsprechend speziell zu berücksichtigen. Infolge der Einführung der EL-Reform ist zudem auch auf die Prüfungen Nr. 403B und 406B bzw. Nr. 502B und 508B besonders zu achten.

3. Verzeichnis der Prüfhandlungen

– Allgemeine Prüfhandlungen	Nr. 101 - Nr. 105	S. 4 - 5
– Prämienübernahme Sozialhilfe	Nr. 201 - Nr. 222	S. 5 - 16
– Prämienübernahme Verlustscheine	Nr. 301 - Nr. 306	S. 16 - 17
– Prämienverbilligung EL (übrige Gemeinden)	Nr. 401 - Nr. 407	S. 18 - 21

Allgemeine Prüfungshandlungen

Prüfung Nr. 101		Gleicht die Funktion 5120 aus?	
Ergebnis der Prüfung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i>fakultativ</i>)	Funktionensaldo nachgewiesen, siehe Nr. 103.		
Prüfung Nr. 102		Sind die Nettoaufwendungen im Bereich Krankenversicherung in der Bestandesrechnung auf Konto 1014.30 als mutmassliche Bundes-/Staatsbeiträge aktiviert und erfolgswirksam auf Konto 5120.4630.00 bzw. 5120.4631.00 verbucht worden (Sollverbuchung aufgrund von § 19 KSGH unter Anwendung des aktuellen Verteilschlüssels)?	
Hinweise	Die Rückerstattung der Prämienübernahme in den zwei Bereichen Zusatzleistung und Sozialhilfe sind zusammen und zu 100% auf 5120.4631.00 zu aktivieren. Der hälftige Anteil aus der Bewirtschaftung der Verlustscheine ist zu 100% auf 5120.4630.00 zu passivieren. Die neuen, nach Bereichen differenzierten Verteilschlüssel ergeben sich aus dem neuen EG KVG.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i>fakultativ</i>)			
Prüfung Nr. 103		Kann ein allfälliger Funktionensaldo im Bereich 5120 nachgewiesen werden?	
Hinweise	Ein Funktionensaldo kann sich zusammensetzen aus den Korrekturen des Vorjahres, dem hälftigen Anteil aus der Bewirtschaftung der Verlustscheine (Kto. 5120.4290.00) sowie aus allfälligen in dieser Funktion zusätzlich verbuchten Sach- und Personalaufwendungen		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i>fakultativ</i>)			
Prüfung Nr. 104		Wurden allfällige Fehlerkorrekturen aufgrund des letzten Revisionsberichtes korrekt vorgenommen?	
Hinweise	Es ist speziell darauf zu achten, dass eine Korrektur der Revision subventionsmässig nicht mehrmals berücksichtigt wird (z.B. einmal als Korrekturbetrag der Revision der Prämienübernahme 2021 auf der spezifischen Korrekturzeile der Abrechnung 2022 und ein zweites Mal als ordentliche Korrektur in der Abrechnung)		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

Prüfung Nr. 105	Wurden die im vorjährigen Revisionsbericht festgehaltenen Empfehlungen in Bezug auf erforderliche Handlungen umgesetzt?		
Hinweise	Falls die Gemeinde die Empfehlungen nicht umgesetzt hat, soll dies im Revisionsbericht erläutert werden.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

Prüfungshandlungen im Bereich Prämienübernahme Sozialhilfe

Prüfung Nr. 201	Sind die Unterlagen vollständig (Abrechnung Sozialhilfe mit Statistiken nach Haushalten und Personen)?		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

Prüfung Nr. 202	Ist die Abrechnung von den zuständigen Personen unterzeichnet?		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

Prüfung Nr. 203	Abrechnung Sozialhilfe: Stimmen die Beträge in der Abrechnung mit den Konten der Laufenden Rechnung überein (Konten 5120.3635.10/3637.10 abzüglich 5120.4637.10)?		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).



Prüfung Nr. 204	Falls eine Nebenbuchhaltung im Sozialbereich eingesetzt wird: Stimmt das Total der Detailliste der Nebenbuchhaltung mit der Hauptbuchhaltung überein?		
Hinweise	Detailliste aus Nebenbuchhaltung verlangen (Tutoris, Klib etc.) Wenn Fibu < Nebenbuchhaltung, darf maximal Fibu-Betrag angerechnet werden. Wenn Fibu > Nebenbuchhaltung, muss Differenz nachgewiesen und plausibel begründet werden können. Andernfalls darf nur der kleinere Betrag gemäss Nebenbuchhaltung angerechnet werden.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 205	Sind die Abrechnungen rechnerisch in Ordnung?		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 206	Stichprobenweise Fallprüfung Sozialhilfe: Handelt es sich bei den in der Abrechnung enthaltenen Aufwendungen <u>ausschliesslich</u> um Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)? Prüfung anhand der Belege bzw. der Versicherungsausweise.		
Hinweise	Stichprobengrösse: mindestens 10 % der Anzahl Personen und gleichzeitig mindestens 20 % des Nettoaufwandes. Markierung der Stichprobe auf dem Kontendetail (oder auf separatem Umbuchungsbeleg aus Funktion 5720). Prüfung anhand der Versicherungsausweise in den einzelnen Falldossiers. Fehlermöglichkeiten: Leistungen für Zusatzversicherungen (VVG) oder Kostenbeteiligungen sind enthalten. Fehler sind zu korrigieren. Bei vielen Fehlern Stichprobenumfang erhöhen.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Prüfung Nr. 207	Stichprobenweise Fallprüfung Sozialhilfe: Handelt es sich um Personen, die wirtschaftliche Hilfe beziehen bzw. gemäss. § 15 EG KVG unter dem sozialen Existenzminimum leben?		
Hinweise	<p>Prämienübernahmen sind grundsätzlich nur für Sozialhilfeempfänger bzw. nur für Personen die unter dem Existenzminimum leben möglich. Prämienausstände von Personen, welche nicht unter dem Existenzminimum leben sind nicht anrechenbar. Es dürfen weiter keine Prämien von Fällen mit freiwilliger wirtschaftlicher Hilfe enthalten sein.</p> <p>Bei der Festlegung der Höhe der Prämienübernahme ist immer die effektive Bedarfslücke zu berücksichtigen, so dass u.U. nur eine Teilprämienübernahme auszurichten ist. Dieser Grundsatz gilt auch für Fälle der sogenannten «kleinen Sozialhilfe».</p> <p>Vgl. auch spezielle Prüfhandlung bezüglich Prämienausstände, die vor Sozialhilfebezug entstanden sind. -> Prüfung Nr. 215</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			
Prüfung Nr. 208	Stichprobenweise Prüfung: Werden die KVG-Grundversicherungsprämien im Bereich 5120 Krankenversicherung verbucht (Ausscheidung aus Funktion 5720 „Gesetzliche wirtschaftliche Hilfe“)? [§ 15 EG KVG]		
Hinweise	<p>Liste aller Sozialhilfeempfänger des Jahres abgleichen mit Kontendetails (oder Umbuchungsbeleg) oder anhand der Budgetberechnungen in den Falldossiers. Fehler sind zu korrigieren. Bei vielen Fehlern Stichprobenumfang erhöhen.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			
Prüfung Nr. 209	Stichprobenweise Prüfung: Werden für Leistungsbezüger die Prämienverbilligungen nicht doppelt, sowohl in der Meldung der Prämienübernahmen (Sozialhilfe) als auch in der Abrechnung EL, geltend gemacht?		
Hinweise	<p>Abgleich der Personenlisten Sozialhilfeempfänger und EL-Bezüger. Bei Doppelerfassung: Personen ab dem Zeitpunkt der Gewährung von Ergänzungsleistungen nur noch die Prämienverbilligung (bei neuen EL-Fällen: effektive Prämie max. RDP) in der Abrechnung der EL geltend machen. Fehler sind zu korrigieren.</p>		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			
Prüfung Nr. 210	Rentennachzahlungen / allgemein: Wird bei rückwirkenden Renten- und andern grösseren Zahlungen (z.B. Krankentaggelder) an das Sozialamt der entsprechende KVG-Aufwand inkl. Vorjahre verrechnet und als Rückerstattung auf dem Konto 5120.4637.10 verbucht (stichprobenweise Prüfung)?		
Hinweise	Verbuchte Erträge in Funktion 5720 auf allfällige Rentennachzahlungen oder Versicherungsleistungen (z.B. IV-, EL, BU/NBU-Leistungen etc.) überprüfen. Geprüfte Fälle markieren. Fehler sind zu korrigieren. Vgl. zusätzliche Prüfhandlung bei EL-Rentennachzahlungen -> Nr. 211		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			
Prüfung Nr. 211	Rentennachzahlungen / EL-Bereich Wird eine nachträglich gesprochene EL-Rente der Fürsorge gemeldet, falls diese Vorschüsse geleistet hat? (stichprobenweise Prüfung)?		
Hinweise	Prüfung anhand des Geldflusses und der Nachzahlungsverfügungen. Nachzahlungen von Ergänzungsleistungen müssen, falls die Fürsorge Vorschüsse geleistet hat, vor der Auszahlung auch immer der Fürsorgestelle gemeldet werden, damit sie ihre allfälligen Rückerstattungsansprüche gegenüber der Krankenkasse geltend machen kann (z.B. Abtretungserklärung). Die Sozialhilfestelle ist dann gehalten, die von der Krankenkasse überwiesenen Beiträge für geleistete Prämienübernahmen als Ertrag auf das Konto 5120.4637.10 zu verbuchen. Ist eine Doppelsubvention entstanden, weil die Krankenkasse die Abtretungserklärung nicht berücksichtigen will oder weil die Gemeinde keine Abtretungserklärung eingereicht hat, ist eine Geldrückforderung beim Klienten bzw. bei der Klientin erforderlich. (gleiche Prüfung unter Nr. 401 und 506)		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Prüfung Nr. 212	Anrechnung der IPV: Sind beim Ausrichten der KVG-Prämien an die Sozialhilfeempfänger unzulässige Doppelsubventionen entstanden, weil <ul style="list-style-type: none"> - die Krankenkasse einem weiterhin unterstützten Klienten eine nachträgliche IPV direkt ausbezahlt hat? - die Krankenkasse einem nicht mehr unterstützten Klienten eine nachträgliche IPV gutgeschrieben oder ausbezahlt hat? 		
Hinweise	Prüfen anhand der Versicherungsausweise und der im SoHi-Tool unter «IPV-Betrag erfahren» abrufbaren Informationen zum aktuellen Stand der IPV, ob rückwirkend ausgerichtete IPV korrigiert worden sind (inkl. wo nötig, eine Rückerstattungsforderung gegenüber dem Klient bzw. der Klientin stattgefunden hat)		
Ergebnis der Prüfung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input checked="" type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)	Beim Fall E.C. wurde die IPV für 3 Monate nicht angerechnet. Siehe Korrektur in Beilage 1.		

Prüfung Nr. 213	Wurden Nachzahlungen der IPV für eine Periode vor Sozialhilfebezug als Vermögen berücksichtigt?		
Hinweise	Rückwirkend ausgerichtete IPV für eine Zeitperiode vor Sozialhilfebezug sind bei der sozialhilferechtlichen Bedarfsdeckung als Vermögen zu berücksichtigen. Wird der Vermögensfreibetrag gemäss Sozialhilferecht aufgrund der nachträglichen IPV überschritten, kann dies dazu führen, dass nur eine Teilprämienübernahme oder keine Prämienübernahme zu leisten ist (vgl. Punkt 3.10. des Leitfadens). Es ist zu prüfen, ob Nachzahlungen der IPV bei der Bedarfsdeckung, unter Berücksichtigung des Vermögensfreibetrages, angerechnet wurden. Bei nicht korrekter Umsetzung soll die Revisionsstelle eine Praxisänderung empfehlen.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 214	Lohn-/Rentenverwaltung: Stellt der Buchhaltungsprozess sicher, dass bei Klienten, deren Einkommen bzw. Vermögen nur verwaltet wird und welche die Laufende Rechnung grundsätzlich nicht belasten, kein KVG-Aufwand verbucht wird?		
Hinweise	Besteht nur eine Lohn-/Rentenverwaltung, ohne dass wirtschaftliche Hilfe beansprucht wird, dürfen keine KK-Prämien in die PV-Abrechnung einfließen. Reine Lohn-/Rentenverwaltungen sind grundsätzlich auf einem Konto 2009.xx oder im Rahmen der freiwilligen wirtschaftlichen Hilfe (Funktion 5721) zu führen. Abklärung des Sachverhaltes.		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

Prüfung Nr. 215	Übernahme alter Prämienausstände: Wird § 50 der Verordnung bezüglich der Übernahme von alten Prämienausständen für Sozialhilfeziehende richtig umgesetzt? (vgl. Punkt 3.3 des Leitfadens)		
Hinweise	Mit dem neuen EG KVG und aufgrund des § 50 der neuen Verordnung mit Gültigkeit ab 1. April 2020 sind die Voraussetzungen für eine Übernahme von Prämienausständen bzw. für eine Rückerstattung durch den Kanton eindeutig restriktiver geworden. Damit die Gesundheitsdirektion die Übernahme von Prämienausständen rückerstattet, sind alle in § 50 der Verordnung aufgelisteten Voraussetzungen kumulativ zu erfüllen (vgl. Ziffer 3.3 im Leitfaden Abrechnung Prämienübernahme 2021). Wird nur einer der Voraussetzungen nicht entsprochen, verliert die Gemeinde die Rückerstattung durch den Kanton. Da die Auslegung von § 50 der Verordnung bereits im Leitfaden der Abrechnung der Prämienübernahme 2020 detailliert festgehalten wurde, sollen auftretende Unzulänglichkeiten bezüglich der Umsetzung von § 50 grundsätzlich zu Kürzungen führen.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (<i> fakultativ</i>)			

Prüfung Nr. 216	Direktzahlung an die Krankenkassen: Wurde die Vorgabe der Direktzahlung durch die Gemeinde an die Krankenkassen flächendeckend umgesetzt? (vgl. Punkt 3.5 des Leitfadens)		
Hinweise	<p>Wurden Prämien 2022 entgegen der gesetzlichen Bestimmung direkt an die Klienten, allgemein, in einzelnen Fällen oder in einzelnen Monaten, ausbezahlt, ist unbedingt zu prüfen, ob dabei Zweckentfremdungen stattgefunden haben. Die Prüfung kann sofort durchgeführt werden, indem die Gemeinde aufgrund der Zahlungsbelege aller betroffenen Klienten dokumentiert, dass die Mittel nicht zweckentfremdet worden sind. Falls eine solche Prüfung nicht möglich ist, hat die Revisionsstelle im Bericht festzuhalten, dass eine nachgelagerte Prüfung in den nächsten Jahren aufgrund der Auswertung der Verlustscheine 2022, 2023 und 2024 noch durchgeführt werden muss. Wurden Prämienausstände infolge der Zweckentfremdung durch die Gemeinde übernommen (z.B. um einen Verlustschein zu verhindern), darf dieser Betrag nicht ein zweites Mal mit der Gesundheitsdirektion abgerechnet werden.</p> <p>Wurde im Rahmen der KVG-Revision der Abrechnung 2019, 2020 und/oder 2021 festgestellt, dass die Vorgabe der Direktzahlung nicht flächendeckend umgesetzt wurde und konnte keine sofortige Prüfung</p>		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

	von Zweckentfremdungen mittels sämtlicher Zahlungsbelege erfolgen, hat die Revision eine nachgelagerte vollständige Prüfung anhand der nun vorliegenden Verlustscheine 2021 durchzuführen.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 217	Direktzahlung an die Krankenkasse: Ist es gewährleistet, dass Ausstände für laufende Prämien spätestens beim Vorliegen einer Betriebsanzeige durch die Gemeinde beglichen werden?		
Hinweise	<p>Die Gesundheitsdirektion hat allgemein empfohlen, die Adresse der Prämienrechnung auf die Gemeindeadresse zu mutieren, damit die Rechnung immer rechtzeitig vorliegt. Ein abweichendes Verfahren wie z.B. die Rechnungszustellung durch Sozialhilfeklienten und –klientinnen, kann dazu führen, dass Rechnungen nicht rechtzeitig vorliegen und unter Umständen dadurch unnötige Mahnungskosten entstehen oder sogar Beteiligungen eingeleitet werden. In solchen Fällen sind Korrekturmassnahmen zu treffen (vgl. Punkt 3.5 und 3.6 des Leitfadens). Falls die Gemeinde keine geeigneten Massnahmen zur Verhinderung von verspäteten Auszahlungen der Prämienrechnungen trifft, kann die Revisionsstelle die gemeldeten, vermeidbaren Bearbeitungs- und Mahnkosten in Abzug bringen (vgl. auch Prüfung Nr. 218).</p> <p>Falls die internen Abläufe sogar es in Kauf nehmen, dass ein Verlustschein (und somit eine allfällige Mehrbelastung für den Kanton) entsteht, ist im Revisionsbericht festzuhalten, dass die Revisionsstelle in den nachfolgenden Jahren eine Prüfung aufgrund der nachgelagerten Verlustscheine durchführen wird (vgl. Punkt 3.5. Leitfaden).</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 218	Direktzahlung an die Krankenkassen: Wurden geeignete Massnahmen getroffen, um Bearbeitungs- und Mahnkosten durch verzögerte Direktzahlung an die Krankenkassen zu verhindern?		
Hinweise	<p>Die Gemeinde hat administrative Massnahmen zu treffen, um zu verhindern, dass Bearbeitungs- und Mahnkosten zulasten der Prämienverbilligung systematisch entstehen. Falls die Gemeinde keine geeigneten internen Massnahmen zur Verhinderung von verspäteten Begleichungen der Prämienrechnungen trifft, kann die Revisionsstelle die gemeldeten, vermeidbaren Bearbeitungs- und Mahnkosten in Abzug bringen.</p> <p><u>Ausnahme:</u> Bearbeitungs-, Mahn- oder Beteiligungskosten sind nicht in Abzug zu bringen, wenn diese im Zusammenhang mit technischen</p>		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

	Koordinationsschwierigkeiten mit der SVA (verzögerte Meldung der IPV an die Gemeinden) stehen.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 219	Koordination Rückerstattung der Prämienübernahme und der wirtschaftlichen Hilfe im Falle einer Erbschaft : Sind aufgrund von Erbschaften Rückforderungen der Prämienübernahme erfolgt und wurde die (Teil-)Rückerstattungen auf dem entsprechenden Konto verbucht?		
Hinweise	<p>Aufgrund von § 18 Abs. 3 EG KVG vom 13. Juni 1999 führt eine Erbschaft grundsätzlich zu einer Rückerstattung der im Rahmen der Prämienübernahme bereits bezahlten Grundversicherungsprämie. Der Gesetzgeber hat diese Rückerstattungspflicht im neuen EG KVG vom 29. April 2019 verdeutlicht, indem bei der Geltendmachung der Forderung gemäss § 15 Abs. 3 explizit auf die Voraussetzungen von §§ 26-30 des Sozialhilfegesetzes Bezug genommen wird. Die Rückerstattung ist im Umfang der seinerseits bezahlten Prämien auf das Konto 5120.4637.10 zu verbuchen. Auch bei einer Teilrückzahlung der geleisteten Unterstützungen sind die rückerstatteten Gelder auf die zwei Ertragskonten Prämienübernahme und Sozialhilfeleistungen aufzuteilen. Dabei muss die Gemeinde darauf achten, dass ein allfälliger Anspruch auf IPV gewährleistet wird. (vgl. Punkt 3.13. des Leitfadens).</p> <p>Es ist zu prüfen, ob bei Fällen von Rückerstattungen der wirtschaftlichen Hilfe infolge Erbschaft auch die geleisteten Prämienübernahmen zurückgefordert wurden.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 220	Umsetzung der neuen Bestimmung betreffend günstige Prämie: Sind die aufgebauten Prozesse zielführend?		
Hinweise	<p>Im neuen EG KVG mit Inkrafttreten am 1. April 2020 wird die Höhe der anerkannten Krankenkassenprämien neu geregelt (§ 35 EG KVG bzw. §15a Sozialhilfegesetz). Falls möglich und zumutbar soll der Sozialhilfe-Klient bei einem günstigen Versicherungsmodell versichert sein. Trotz dieser Änderung wird die Gesundheitsdirektion weiterhin die effektiven bezahlten Prämien rückerstatten.</p> <p>Mit einer kurzen Analyse des Prozesses (bzw. der Änderungen des Prozesses gegenüber dem Vorjahr) bezüglich Einhalten der Vorgabe zu den günstigen Prämien soll beurteilt werden, ob die getroffenen</p>		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

	<p>organisatorischen Massnahmen in Bezug auf die Prüfung des Handlungsbedarfs, die Kommunikation mit den Klienten, deren Betreuung sowie die Veranlassung der Wechsel des Versicherungsmodells auf 2023 allgemein zielführend sind und dabei die konkreten Schritte auch gut dokumentiert sind (z.B. beim Verzicht auf einen Wechsel geltend gemachte Begründungen). Falls die erstellten Prozesse zwar in Ordnung sind, deren Umsetzung aber mit wichtigen Mängeln behaftet ist, sollte die Revision dies festhalten.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)	Für die beiden Bereiche (Sozialberatung und Flüchtlings- & Asylkoordination) waren Prozessbeschreibungen über das Vorgehen bei Klienten mit einem teuren Versicherungsmodell vorhanden. Die jeweils vorhandenen Prozesse waren zielführend.		

Prüfung Nr. 221	Umsetzung der neuen Bestimmung betreffend günstige Prämie: Wird die Vorgabe im Einführungsjahr wenigstens minimal eingehalten?
Hinweise	<p><i>Auf diese Prüfung kann verzichtet werden, falls die Gemeinde die Vorgabe betreffend günstige Prämien bereits überzeugend umsetzt und das Risiko der Übernahme von zu hohen Prämien entsprechend klein ist.</i></p> <p>Aufgrund einer Stichprobe der bezahlten Prämien, soll beurteilt werden, wie weit die Bestimmung bezüglich der günstigen Prämien zum Zeitpunkt der vorliegenden Revision umgesetzt worden ist. Konkret soll geprüft werden, dass die Gemeinde 2022 und besonders im November 2022 die erforderlichen Massnahmen getroffen hat, damit ab 2023 wenigstens keine besonders hohen Prämien mehr zu bezahlen sind. Die Menge der Stichprobe basiert auf einer Ziehung der Prämienübernahmen 2022 im Umfang von 15% der gegenwärtigen Fälle, welche auch im November 2021 unterstützt wurden. Bei den gezogenen Fällen führt die Revision folgende weitere Selektion durch: Alle Klienten von Philos, SWICA, Einsiedler, sana24, Supra und Vivacare. Es wird erwartet, dass die Gemeinde bei diesen sechs ausgewählten Krankenkassen im Jahr 2023 <u>keine Standardprämien</u> unbegründet finanziert. Die allfällige Übernahme von teuren Standardprämien muss von der Gemeinde begründet werden können. Sei es aufgrund fehlender Möglichkeit oder fehlender Zumutbarkeit eines Versicherungsmodellwechsels für den Klienten.</p> <p>Anzahl der entdeckten Standardprämien ohne Begründung sowie die Anzahl der Klienten der ursprünglichen Ziehung (15% der Fälle) unten in den Erläuterungen angeben. Diese Auswertung bezieht sich lediglich auf die Erwachsenen über 25. Liegt das Verhältnis der Fälle</p>

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

	mit unbegründeten Standardprämien zu den Fällen gemäss ursprünglicher Ziehung unter dem Wert von 5%, kann in der Regel von einer wenigstens minimalen Umsetzung der neuen Bestimmung in den ersten Umsetzungsjahren ausgegangen werden.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen	Die Stichprobe wurde unter Einhaltung der oben genannten Vorgaben gezogen. Bei den oben erwähnten Krankenversicherungen waren keine Klienten mit einer Standardprämie versichert.		

Prüfung Nr. 222 A	Wurden alle SH-Fälle lückenlos der SVA gemeldet?		
Hinweise	<p>Eine systematische Meldung der Sozialhilfe-Fälle ist seit des Systemswechsels unabdingbar. Die SVA wickelt alle Fälle der Sozialhilfe bzw. der sogenannten „kleinen Sozialhilfe“ nach einem separatem IPV-Verfahren ab, damit es im Berichtsjahr und in den nachfolgenden Jahren zu keinen Doppelsubventionen kommt.</p> <p>Hat die Gemeinde Lücken bei der Meldung der Unterstützung festgestellt, kann sie die Meldungen der Zugänge im SoHi-Tool nachholen. Dabei ist auf die speziellen Fälle ohne IPV-Anspruch (d.h. mit voller Prämienübernahme) zu achten, bei welchen zudem das Flag «SH ohne IPV-Anspruch» zu setzen ist (vgl. 222 B).</p> <p>Das Ausbleiben einer Meldung an die SVA verursacht bei erfolgten oder bevorstehenden Austrittsfällen automatisch eine Doppelsubvention (im Durchschnitt in der Höhe von 20% der IPV), welche im Rahmen der nachgelagerten Festlegung der definitiven IPV entsteht, soweit keine nachträgliche Meldung erfolgt. Wegen dieses hohen finanziellen Risikos müssen sich die Gemeinden gemäss Ziffern 3.28, 3.29 und 3.30 des Leitfadens im Hinblick auf die Revision mit der Thematik der nachträglichen Meldungen an die SVA auseinandersetzen. Die Gemeinden müssen ganz speziell die Fälle aussortieren, die sie bei ihrer Meldung der Sozialhilfefälle an SVA 2021 und 2022 allenfalls vergessen haben und inzwischen aus der Sozialhilfe ausgetreten sind bzw. voraussichtlich austreten werden. Die Gemeinde führt eine entsprechende Liste der bei ihrer Analyse herausgefundenen Fälle mit ausgebliebener Meldung in Jahren 2021 und 2022, die sie dann der SVA nachträglich gemeldet hat.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Prüfung Nr. 222 B	Hat die Gemeinde im Rahmen der Meldung von SH-Fällen bei denjenigen Fällen mit vollständiger Prämienübernahme der SVA immer zusätzlich und explizit mitgeteilt, dass bereits eine vollständige Prämienübernahme stattgefunden hat?		
Hinweise	<p>Das Ausbleiben der Mitteilung, dass die Gemeinde die volle Prämie (Bruttoprämie) bereits übernommen hat, kann dazu führen, dass eine Doppelsubvention entsteht, weil die SVA die IPV wegen der ausgebliebenen Mitteilung der Gemeinde nicht auf Fr. 0 festsetzen konnte. Eine Doppelsubvention würde beispielsweise entstehen, wenn ein Sozialhilfe-Klient aus der Sozialhilfe austritt und die IPV nachträglich beantragt. Die SVA würde zwar wie bei allen SH-Fällen den rückwirkend auszahlenden Betrag für die betroffene Unterstützungsperiode auf 80% der provisorische IPV einschränken und definitiv festlegen. Die Doppelsubvention in der Höhe von 80% der IPV würde aber weiterbestehen. Die Wahrscheinlichkeit dieses Szenarios ist relativ hoch, da man davon ausgehen kann, dass eine Person, welche die Sozialhilfe verlässt, die IPV allgemein beantragt.</p> <p>Wegen dieses hohen finanziellen Risikos müssen sich die Gemeinden gemäss Ziffern 3.28, 3.29 und 3.30 des Leitfadens im Hinblick auf die Revision nicht nur mit der Thematik der nachträglichen Meldungen an die SVA (vgl. Prüfung Nr. 222 A), sondern auch mit der Thematik der systematischen Mitteilung an die SVA des Status «Prämie wurde bereits voll übernommen» auseinandersetzen. Die Gemeinden müssen die gemeldeten SH-Fälle mit fehlender Mitteilung des Status «Prämie bereits vollständig übernommen» eruieren und gegebenenfalls dieses Merkmal der SVA nachträglich, dies aber spätestens beim Ereignis SH-Abgang melden. Die nachträgliche Meldung erfolgt im SoHi-Tool mit dem Setzen des Flags «SH ohne IPV-Anspruch». Die Gemeinde führt eine Liste solcher nachträglichen Meldungen an die SVA zuhanden der Revisionsstelle, wobei die Auswertung der Gemeinde speziell auf die erfolgten und bevorstehenden Austrittsfälle zu fokussieren hat.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen			

Prüfung Nr. 222 C	Werden die nach dem Austritt entstandenen nachgelagerten Doppelsubventionen korrigiert?		
Hinweise	Ziffer 3.30 des Leitfadens zur Abrechnung der Prämienübernahme 2022 beschreibt die erforderlichen Korrekturmassnahmen bei Austrittsfällen mit nachgelagerter Doppelsubvention. Solche nachgelagerte, unzulässige IPV sind möglich, wenn Sozialhilfe-Fälle 2021 und 2022 der SVA überhaupt nicht oder nicht konsequent gemeldet wurden oder keine zusätzliche Information an die SVA in Bezug auf eine volle Prämienübernahme erfolgte. Da das Risiko von unzulässigen nachträglichen IPV bei fehlender oder unvollständiger Information an		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

	<p>die SVA hoch ist, hat die Revisionsstelle den Austritt-Prozess zu prüfen. Kontrolliert die Gemeinde bei den Austritt-Fällen, ob über die ganzen Unterstützungsjahre 2021 und 2022 die Unterstützung der SVA gemeldet wurde und dabei die zusätzliche Meldung in Bezug auf eine allfällige volle Prämienübernahme erfolgte?</p> <p>Stellt sich bei dieser Prüfung heraus, dass die Gemeinde beim Austrittsprozess die Vollständigkeit der Meldungen an die SVA nicht nachkontrolliert, so dass unzulässige nachgelagerte IPV wahrscheinlich sind, hat die Revisionsstelle festzuhalten, dass die Gemeinde eine Nachkontrolle bei den Austrittsfällen 2022 durchzuführen und bei Unzulänglichkeiten eine jeweilige Nachmeldung der Sozialhilfe-Unterstützung an die SVA vorzunehmen hat. Die Gemeinde hat zudem gegenüber der Revisionsstelle den Prozess der Korrekturmassnahmen für die ab Sozialhilfe-Abgang aufgetretenen nachgelagerten IPV zu beschreiben (vgl. Ziffer 3.30 des Leitfadens). Auf eine Prüfung des Prozesses zu den Korrekturen von nachgelagerten IPV ab Sozialhilfe-Austritt kann verzichtet werden, wenn die Revisionsstelle davon ausgehen kann, dass keine bzw. nur unbedeutende Mängel bei der Meldung der Unterstützung an die SVA in den Jahren 2021 und 2022 vorliegen.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen			

Prüfungshandlungen im Bereich Prämienübernahme aus Verlustscheinen

Prüfung Nr. 301	Ist die Abrechnung von den zuständigen Personen unterzeichnet?		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			
Prüfung Nr. 302	Stimmen die Beträge in der Abrechnung mit den Konten der laufenden Rechnung überein Kto. (hälftiger Anteil 5120.4290.00)?		
Hinweise	Prüfen ob der hälftige Anteil aus der Bewirtschaftung der Verlustscheine (Kto. 5120.4290.00) geltend gemacht wurde.		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Prüfung Nr. 303				Ist die Abrechnung rechnerisch in Ordnung?			
Ergebnis der Prüfung		<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst			<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*	
Erläuterungen (fakultativ)							
Prüfung Nr. 304				Verlustscheine: Sind die Verlustscheine für allfällige Rückforderungen vorhanden?			
Hinweise		Die Forderungen über ausstehende Prämien gehen auf die Gemeinde über. Die Aushändigung der Originalverlustscheine ist deshalb nicht zwingende Voraussetzung für die Bewirtschaftung. Das Vorgehen wird unter Punkt 2.4 des Leitfadens Abrechnung zu den Verlustscheinen 2022 eingehend beschrieben. Ein nachträglicher Eingang aus Verlustscheinen ist auf Konto 5120.4290.00 zu verbuchen.					
Ergebnis der Prüfung		<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst			<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*	
Erläuterungen (fakultativ)							
Prüfung Nr. 305				Werden die Verlustscheine periodisch bewirtschaftet und ist eine verantwortliche Stelle auf der Gemeinde bezeichnet?			
Hinweise		Empfehlung: Bei einem Ergebnis aus der Betreuung ist grundsätzlich die Fortsetzung der Betreuung zu prüfen.					
Ergebnis der Prüfung		<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst			<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*	
Erläuterungen (fakultativ)							
Prüfung Nr. 306				Falls die Gemeinde die Bewirtschaftung der Verlustscheine an eine externe Inkassofirma externalisiert hat: Hat die Gemeinde den massgebenden Ertrag richtig errechnet und gemeldet?			
Hinweise		Der hälftige Anteil bezieht sich auf den Bruttoertrag, d.h. der Ertrag vor Abzug durch die Inkassofirma für Kommissionen und sonstige Aufwendungen. Die Gemeinde muss daher den Bruttoertrag in Erfahrung bringen.					
Ergebnis der Prüfung		<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst			<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*	
Erläuterungen (fakultativ)		Die Bewirtschaftung erfolgte gemeindeintern.					

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Prüfungshandlungen im Bereich EL (Teil übrige Gemeinde - ohne ZUSO/ZLPro-Gemeinden)

(Teil für ZUSO/ZLPro-Gemeinden vgl. unten Prüfungen Nr. 501 bis 509)

Prüfung Nr. 401	Rentennachzahlungen (EL): Wird eine nachträglich gesprochene EL-Rente der Fürsorge gemeldet, falls diese Vorschüsse geleistet hat? (stichprobenweise Prüfung)?		
Hinweise	<p>Prüfung anhand des Geldflusses und der Nachzahlungsverfügungen. Nachzahlungen von Zusatzleistungen müssen, falls die Fürsorge Vorschüsse geleistet hat, vor der Auszahlung auch immer der Fürsorgestelle gemeldet werden, damit sie ihre allfälligen Rückerstattungsansprüche gegenüber der Krankenkasse geltend machen kann. (z.B. Abtretungserklärung). Die Sozialhilfestelle ist dann gehalten, die von der Krankenkasse überwiesenen Beiträge für geleistete Prämienübernahmen als Ertrag auf das Konto 5120.4637.10 zu verbuchen.</p> <p>Ist eine Doppelsubvention entstanden, weil die Krankenkasse die Abtretungserklärung nicht berücksichtigen will oder weil die Gemeinde keine Abtretungserklärung eingereicht hat, ist eine Geldrückforderung beim Klienten bzw. bei der Klientin erforderlich.</p> <p>(gleiche Prüfung wie Nr. 211)</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 402	Sind die Unterlagen vollständig?		
Hinweise	<p>Die Gemeinden rechnen die im Jahr 2022 rückwirkend ausgerichteten Prämienverbilligungsanteile für 2013 oder früher mit der Gesundheitsdirektion ab (Abrechnung nach altem Recht). Ab 2021 (EL-Reform) melden die Gemeinden zusätzlich die Rückerstattungsforderungen der Beiträge für die KVG-Prämien von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Prüfung Nr. 403 A	Sind die Krankenversicherungsprämien nach altem Recht (2013 und älter) aus den Funktionen 5220/5320/5710 (Zusatzleistungen) in Funktion 5120 (Krankenversicherung) umgebucht worden?		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 403 B	Sind Rückerstattungsforderungen von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses aus den Funktionen 5220/5320/5710 (Zusatzleistungen) in Funktion 5120 (Krankenversicherung) umgebucht und in der ZLEL-Applikation separat korrekt erfasst worden?		
Hinweise	<p>Die Rückerstattungsforderungen der Beiträge für KVG-Prämien aufgrund eines Nachlasses gemäss neuem Art. 16a ELG sind ab 2022 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.</p> <p>In der ZLEL-Applikation sind die Rückerstattungsforderungen für KVG-Prämien aufgrund eines Nachlasses auch separat zu erfassen (Eintrag nach dem Netto II).</p> <p><u>Bemerkung:</u> Rückerstattungen EL (inkl. Prämienverbilligungsanteil) aus Nachlass dürfen immer nur ganze Monatsbeträge beinhalten. Wenn der Nachlass kleiner als eine ganze monatliche EL (inkl. Prämienverbilligung) ist, kann dieser Betrag evtl. noch als Krankheitskostenrückforderung oder evtl. als Beihilfe zurückgefordert werden.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 404	Stimmen die Beträge in der Abrechnung mit den Konten der Laufenden Rechnung überein (Konten 5120.3181.10 / 3181.11 / 3181.13 / 3637.11 / 3637.12 abzüglich 5120.4637.11 / 4637.12 / 4637.13 / 4290.11 / 4290.13)?		
Hinweise	Abschreibungen und Erlasse von Rückerstattungsforderungen nach altem Recht (3181.10 / 3181.11) bzw. Abschreibungen aufgrund eines Nachlasses nach Art. 16a ELG (5120.3181.13) dürfen nur abgerechnet werden, wenn die entsprechenden Rückerstattungsforderungen im laufenden Jahr oder in den Vorjahren in der Funktion 5120 als Ertrag verbucht wurden.		

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 405	Sind die Abrechnungen rechnerisch in Ordnung?		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 406 A	Verbuchung der Rückerstattungsforderungen nach dem Vereinbarungsprinzip: Wurden die Rückerstattungsforderungen RDP 2013 oder älter bei der Verbuchung in den Teil Prämienverbilligung (Funktion 5120) und den Teil Zusatzleistungen (Funktionen 5220 / 5320 / 5710) ausgeschieden?		
Hinweise	<p>Falls die Gemeinde nicht glaubhaft machen kann (z.B. anhand einer kurzen Dokumentation zu konkreten Fällen bzw. eines vorhandenen Prozessbeschriebs), dass die Prämienverbilligungsanteile aus den Rückerstattungsforderungen RDP 2013 oder älter in der Funktion 5120 allgemein korrekt verbucht werden, hat die Revisionsstelle darauf hinzuweisen, dass bei der Verbuchung einer Rückerstattungsforderung die Ausscheidung in den Teil Prämienverbilligung und in den Teil EL unerlässlich ist.</p> <p>Bei der nächsten KVG-Revision (Revision der Abrechnung 2023) muss die Gemeinde gegenüber der Revisionsstelle aufgrund einer detaillierten Dokumentation nachweisen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - die beanstandeten Rückerstattungsforderungen 2022 bezüglich RDP oder älter keine Prämienverbilligungsanteile enthielten <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - folgende korrigierende Massnahme in der Abrechnung 2023 inzwischen erfolgt ist: Nachträgliche Buchung als Ertrag der in der Abrechnung 2022 ausgebliebenen Verbuchungen der Prämienverbilligungsanteile aus den Rückerstattungsforderungen 2022 bezüglich RDP 2013 oder früher. 		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Prüfung Nr. 406 B	Verbuchung der Rückerstattungsforderungen nach dem Vereinbarungsprinzip: Wurden die Rückerstattungsforderungen von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses bei der Verbuchung in den Teil Prämienverbilligung (Funktion 5120) und den Teil Zusatzleistungen (Funktionen 5220 / 5320 / 5710) ausgeschieden?		
Hinweise	<p>Falls die Gemeinde nicht glaubhaft machen kann (z.B. anhand einer kurzen Dokumentation zu konkreten Fällen bzw. eines vorhandenen Prozessbeschriebs), dass die Rückerstattungen der Beiträge für KVG-Prämien aufgrund eines Nachlasses in der Funktion 5120 allgemein korrekt verbucht werden, hat die Revisionsstelle darauf hinzuweisen, dass bei der Verbuchung einer Rückerstattungsforderung die Ausscheidung in den Teil Prämienverbilligung und in den Teil EL unerlässlich ist.</p> <p>Bei der nächsten KVG-Revision (Revision der Abrechnung 2023) muss die Gemeinde gegenüber der Revisionsstelle aufgrund einer detaillierten Dokumentation nachweisen, dass eine nachträgliche Buchung als Ertrag der in der Abrechnung 2022 ausgebliebenen Verbuchungen der Prämienverbilligungsanteile aus den Rückerstattungsforderungen von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses erfolgt ist.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

Prüfung Nr. 407	Beziehen sich alle Meldungen 2022 in der ZLEL-Applikation lediglich auf Fälle nach altem Recht (RDP 2013 und älter) bzw. auf Rückerstattungsforderungen von rechtmässigen Leistungen aufgrund eines Nachlasses?		
Hinweise	<p>Im Rahmen der KVG-Revision ist zu prüfen, dass in der ZLEL-Applikation keine Fälle RDP 2014 oder jünger in ZLEL erfasst werden sind. Mit dieser Prüfung sollen Doppelmeldungen einerseits via ZLEL und andererseits an die SVA entdeckt werden. Solche Doppelmeldungen führen zu unzulässigen Doppelsubventionierungen.</p>		
Ergebnis der Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen Korrekturbeträge sind in der Beilage 1 erfasst	<input type="checkbox"/> wesentliche Feststellungen (ohne Korrekturbetrag)*
Erläuterungen (fakultativ)			

* Wesentliche Feststellungen, welche die Revision nicht korrigieren konnte bzw. in der Beilage 1 betragsmässig nicht erfasst sind, müssen im Revisionsbericht festgehalten werden (mit Verweis auf die dreistellige Prüfungsnummer).

Beilage 3 Ergänzende Feststellungen

Integrierender Bestandteil zum Revisionsbericht Nummer: 2023_SPRev_KVG_8180

Prüfrage Nr.	Titel	Feststellung	Hinweis/Empfehlung	Gesetz §
002	Veränderung Nettoaufwand Bereich SH	Gegenüber dem Vorjahr stieg der Nettoaufwand um 74% an. Verantwortlich für diesen Anstieg war die Fallzunahme.	Zur Information an die kant. Gesundheitsdirektion.	
007	IPV-Abklärung	Die IPV 2022 wurde beim Fall L.B. nur für die Mutter ausgerichtet. Der Antrag auf IPV wurde jedoch für die Mutter und ihrem Kind beantragt. Weshalb keine IPV für das Kind ausgerichtet wurde, könnte während der Revision nicht geklärt werden.	Wir empfehlen, den Fall zu überprüfen und abzuklären, weshalb keine IPV ausgerichtet wurde.	