



Kanton Zürich
Sicherheitsdirektion
Kantonales Sozialamt
Asylkoordination



Finanzen

Leitfaden für das Erstellen von Quartalsabrechnungen

für

**Personen im offenen Verfahren
(Asyl)**

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

**Personen mit Schutzstatus S (Schutz-
bedürftige)**

**Personen ohne Aufenthaltsrecht
(Nothilfe)**

(Stand November 2022)



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	5
1.2.2	Beginn und Ende	6
1.2.3	Deklaration der Gesundheitskosten	7
1.2.4	Prämienübernahme	8
1.2.5	Zahnarztkosten	8
2.	Abrechnung für Personen mit einer vorläufigen Aufnahme als Ausländer (VA-Asyl)	9
2.1	Beiträge an die Gemeinden	9
2.1.1	Dauer der Beitragszahlung	9
2.1.2	Anrechnung von Einkommen	10
2.2	Gesundheitskosten	11
2.2.1	Grundsatz	11
2.2.2	Prämienübernahme	11
3.	Abrechnung für Personen mit Schutzstatus S	12
3.1	Beiträge an die Gemeinden	12
3.1.1	Dauer der Beitragszahlung	12
3.1.2	Anrechnung von Einkommen	13
3.2	Gesundheitskosten	14
3.2.1	Grundsatz	14
3.2.2	Prämienübernahme	14
4.	Abrechnung für Personen ohne Aufenthaltsrecht (Nothilfe)	15
4.1	Beiträge an die Gemeinden	15
4.1.1	Dauer der Beitragszahlung	15
4.2	Gesundheitskosten	16
4.3	Grundsatz	16
4.3.1	Fortführung und Ende	17
4.3.2	Deklaration der Gesundheitskosten	18
4.3.3	Prämienübernahme	19
4.3.4	Zahnarztkosten	19
5.	Quartalsabrechnungen	20
5.1	Grundsatz	20
5.2	Frist zur Einreichung	20
5.3	Numerische Auflistung	20
5.4	Verbindlichkeit der Abrechnungsformulare	20
5.5	Form der Übermittlung	20
6.	Finanzaufsicht	21



1. Abrechnung für Personen im offenen Verfahren (Asyl)

Bedürftige Asylsuchende werden nach Ansätzen der Asylfürsorge unterstützt. Dieser Ansatz liegt tiefer als in der regulären Sozialhilfe (Art. 82 Abs. 3 AsylG).

1.1 Beiträge an die Gemeinden

Das Kantonale Sozialamt vergütet den Gemeinden bzw. den mandatierten 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 Hilfsmitteln auf elektronischem Weg (siehe Punkt 5, Quartalsabrechnungen).

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

Pauschalen dürfen dem Kanton grundsätzlich nur für Zeiträume in Rechnung gestellt werden, in denen die Leistungen berechtigterweise erbracht worden oder anrechenbare Auslagen entstanden sind. Personen, die keine Leistungen bezogen haben, sich jedoch noch in der Zuweisungsgemeinde aufhalten, sind für den betreffenden Zeitraum mittels Mutationsformular als «fürsorgeunabhängig» zu melden.

1.1.1 Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge werden in der Regel ab dem Tag der Zuweisung¹ 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 Sozialhilfeleistungen² oder zur Kontrolle der Anwesenheit hätte melden müssen und nicht erschienen ist. Dabei wird bei den Gemeinden *mindestens eine monatliche Anwesenheitskontrolle* vorausgesetzt.

¹ Dies gilt nicht für Personen, die ab der Zuweisung keinerlei Unterstützungsleistungen beanspruchen.

² Sozialhilfe wird als Oberbegriff verwendet und umfasst auch die Asylfürsorge.



- 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 Abrechenbarkeit 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 beendet hat, nicht mit einzurechnen.

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

Es sind alle Einnahmen (Eigenleistungen) 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 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.

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 des Einkommensfreibetrags.

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: [Asylfürsorge | Kanton Zürich \(https://www.zh.ch/de/migration-integration/asyl/asylfuersorge.html\)](https://www.zh.ch/de/migration-integration/asyl/asylfuersorge.html)

Leistungen und Medikamente ausserhalb des Grundleistungskataloges gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG), also Nichtpflichtleistungen, werden in der Regel weder von der Ver-



sicherung 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 Kantonsapotheke 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 Familienmitglieder nach Asylfürsorge ab. Ist diese gegeben, so ist eine Mutationsmeldung mit Angaben zum Beginn der Fürsorgeabhängigkeit und Krankenversicherung (zu versichern ab Folgetag der Zuweisung in die Gemeinde) an das Kantonale Sozialamt einzureichen. Bedürftige Personen, welche mit einem offiziellen Gesuch um Familiennachzug einreisen, sind dagegen ab Einreise bzw. Asylgesuch zu versichern.

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

In der Regel beginnt die Versicherung auf den Ersten des Monats der Asylgesuchstellung. Bei Kantonswechsel von anderen Kantonen in den Kanton Zürich erfolgt die Aufnahme in die Versicherung jeweils auf den Ersten des dem Platzierungsdatum folgenden Monats. Bei Personen, welche aus dem Bundesasylzentrum Zürich dem Kanton zugewiesen werden, erfolgt die Aufnahme in die Versicherung jeweils auf den Folgetag des Platzierungsdatums. 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

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 Beleg je eine Zeile**, 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.

Falls Leistungserbringer ihre Leistungen gemäss Grundleistungskatalog KVG nicht direkt mit der Krankenversicherung abrechnen können, sind die Kosten mit folgender Codierung auf der Abrechnung aufzuführen.

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 2. Phase den Patientenanteil. Haushaltsdienstleistungen der Spitex sind keine Leistungen aus der Grundversicherung und werden weder von der Krankenversicherung noch vom Kanton übernommen.

Gesundheitskosten für Einzelversicherte (Prämien- und Leistungsabrechnungen)

Der Kanton kann in Ausnahmefällen die Prämien (Grundversicherung) von einzelversicherten Personen übernehmen. Es kann pro Person und pro Quartal das Prämientotal aufgeführt werden. Leistungsabrechnungen (Selbstbehalte/Franchise) müssen ebenfalls, 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 bei den 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 [Merkblätter - Vereinigung Kantonszahnärzte \(kantonszahnärzte.ch\)](http://kantonszahnärzte.ch) 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 nach den gleichen Ansätzen wie Asylsuchende unterstützt (§ 5a SHG i.V.m. § 1 ff AfV). Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge haben Anspruch auf ordentliche Sozialhilfe.

2.1 Beiträge an die Gemeinden

Das Kantonale Sozialamt vergütet den Gemeinden bzw. den mandatierten 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 mittels den von der Asylkoordination zur Verfügung gestellten Hilfsmitteln auf elektronischem Weg (siehe Punkt 5, Quartalsabrechnungen).

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

Pauschalen dürfen dem Kanton grundsätzlich nur für Zeiträume in Rechnung gestellt werden, in denen die Leistungen berechtigterweise erbracht worden oder anrechenbare Auslagen entstanden sind. Personen, die keine Leistungen bezogen haben, sind für den betreffenden Zeitraum mittels Mutationsformular als «fürsorgeunabhängig» zu melden.

2.1.1 Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge werden in der Regel ab dem Tag der Zuweisung³ 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

³ Dies gilt nicht für Personen, die ab der Zuweisung keinerlei Unterstützungsleistungen beanspruchen.



erschienen ist. Dabei wird bei den Gemeinden *mindestens eine monatliche Anwesenheitskontrolle* vorausgesetzt.

- 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 Abrechenbarkeit 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 beendet hat, nicht mit einzurechnen.

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

Es sind alle Einnahmen (Eigenleistungen) von vorläufig Aufgenommenen 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 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.

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 des Einkommensfreibetrags.

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) i.V.m. § 11 Abs. 3 AfV einschränken).

2.2.2 Prämienübernahme

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



3. Abrechnung für Personen mit Schutzstatus S

Personen mit Schutzstatus S (nachfolgend Schutzbedürftige) werden nach den gleichen Ansätzen wie Asylsuchende unterstützt (§ 5a SHG i.V.m. § 1 ff AfV).

3.1 Beiträge an die Gemeinden

Das Kantonale Sozialamt vergütet den Gemeinden bzw. den mandatierten 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 mittels den von der Asylkoordination zur Verfügung gestellten Hilfsmitteln auf elektronischem Weg (siehe Punkt 5, Quartalsabrechnungen).

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

Pauschalen dürfen dem Kanton grundsätzlich nur für Zeiträume in Rechnung gestellt werden, in denen die Leistungen berechtigterweise erbracht worden oder anrechenbare Auslagen entstanden sind. Personen, die keine Leistungen bezogen haben, sich jedoch noch in der Zuweisungsgemeinde aufhalten, sind für den betreffenden Zeitraum mittels Mutationsformular als «fürsorgeunabhängig» zu melden.

3.1.1 Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge werden in der Regel ab dem Tag der Zuweisung⁴ in die Gemeinde ausgerichtet bis

- während längstens fünf Jahren ab Gewährung des Schutzstatus.
- 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. Eine Abmeldung hat auch dann zu erfolgen, wenn eine

⁴ Dies gilt nicht für Personen, die ab der Zuweisung keinerlei Unterstützungsleistungen beanspruchen.



Person über den in der Sozialhilfe berechtigten Rahmen hinaus im Ausland aufhältig ist.

- zum Tag, an dem der Schutzstatus verweigert wird, erlischt oder 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 Abrechenbarkeit endet mit dem Datum der Heirat. Hat der Bundesrat den Schutzstatus nach fünf Jahren noch nicht aufgehoben, entsteht ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung, die bis zur Aufhebung des vorübergehenden Schutzes befristet ist.
- 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 beendet hat, nicht mit einzurechnen.

3.1.2 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

Es sind alle Einnahmen (Eigenleistungen) von Schutzbedürftigen 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 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.

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 des Einkommensfreibetrags.

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.

3.2 Gesundheitskosten

3.2.1 Grundsatz

Gesundheitskosten, Zahnarztkosten, Krankenversicherungsprämien sowie Franchise und Selbstbehalte gehen zu Lasten der Gemeinden. Personen, die um Gewährung des Schutzstatus ersucht haben, sind rückwirkend auf den Zeitpunkt der Einreise zu versichern. Die Gemeinden können die Wahl der Versicherer und der Leistungserbringer gemäss Art. 82a des Asylgesetzes (AsylG) einschränken (§ 11 Abs. 3 AfV).

3.2.2 Prämienübernahme

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



4. 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.

4.1 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 Hilfsmitteln auf elektronischem Weg (siehe Punkt 5, Quartalsabrechnungen).

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

Pauschalen dürfen dem Kanton grundsätzlich nur für Zeiträume in Rechnung gestellt werden, in denen die Leistungen berechtigterweise erbracht worden oder anrechenbare Auslagen entstanden sind.

4.1.1 Dauer der Beitragszahlung

Die Beiträge können in der Regel ab dem Tag des Entzuges der Aufenthaltsbewilligung, der Ablehnung, der Aufhebung, des Erlöschens bzw. des Rückzuges des Asylgesuches oder des Schutzstatus geltend gemacht werden⁵, 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 Ver-

⁵ Dies gilt nicht für Personen, die ab der Zuweisung keinerlei Unterstützungsleistungen beanspruchen.



schwindens 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.

- 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.
- über eine Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft verfügt.
- über einen bewilligten Kantonswechsel von Zürich in einen anderen Kanton verfügt.
- gestorben ist.

4.2 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).

4.3 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: [Asylfürsorge | Kanton Zürich \(https://www.zh.ch/de/migration-integration/asyl/asylfuersorge.html\)](https://www.zh.ch/de/migration-integration/asyl/asylfuersorge.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.

Prämienausstände

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



4.3.1 Fortführung und Ende

Versicherungsfortführung

Die Krankenversicherung bei Personen mit einem rechtskräftigem Nichteintretens- oder einem ablehnenden Asylentscheid wird bei Nothilfeabhängigkeit in der Regel die Kollektivversicherung 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.

Bei einem Entzug bzw. Erlöschen der vorläufigen Aufnahme oder des Schutzstatus hat der Versicherungswechsel, resp. die Abmeldung aus der Einzelversicherung, auf den Letzen des Monats zu erfolgen.

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 Gewährung des Schutzstatus
- 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.



4.3.2 Deklaration der Gesundheitskosten

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 Beleg je eine Zeile, 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.

Falls Leistungserbringer ihre Leistungen gemäss Grundleistungskatalog KVG nicht direkt mit der Krankenversicherung abrechnen können, sind die Kosten mit folgender Codierung auf der Abrechnung aufzuführen.

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 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 2. Phase den Patientenanteil. Haushaltsdienstleistungen der Spitex sind keine Leistungen aus der Grundversicherung und werden weder von der Krankenversicherung noch vom Kanton übernommen.

Gesundheitskosten für Einzelversicherte (Prämien- und Leistungsabrechnungen)

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



4.3.3 Prämienübernahme

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

4.3.4 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 bei den 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 [Merkblätter - Vereinigung Kantonszahnärzte \(kantonszahnaerzte.ch\)](http://kantonszahnaerzte.ch) abgerufen werden. Das Gesuch wird von einem Vertrauenszahnarzt geprüft und anschliessend zusammen mit der Stellungnahme innert nützlicher Frist zurückgesandt.



5. Quartalsabrechnungen

5.1 Grundsatz

Alle für das Erstellen von Quartalsabrechnungen benötigten Formulare, weiterführenden Merkblätter und Arbeitshilfen zur Bedienung des Erfassungstools und der Datenaustauschplattform sind unter folgendem Link abrufbar: [Asylfürsorge | Kanton Zürich](https://www.zh.ch/de/migration-integration/asyl/asylfuersorge.html) (<https://www.zh.ch/de/migration-integration/asyl/asylfuersorge.html>)

5.2 Frist zur Einreichung

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

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

5.4 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.

5.5 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 digitalen Abrechnung übermittelt werden.



6. 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.