Kanton Zürich
Sicherheitsdirektion
Kantonales Sozialamt
Sozialversicherungen

Weisungen des Kantonalen Sozialamtes zum Vollzug der Zusatzleistungen zur AHV/IV vom 27. März 2013

Stand 1. Januar 2026

Vorwort

Der Begriff Zusatzleistungen zur AHV und IV umfasst Ergänzungsleistungen (EL) einschliesslich Krankheits- und Behinderungskosten, kantonalrechtliche Beihilfen (BH) und kantonalrechtliche Zuschüsse. Auf Grund des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 6. Oktober 2006 (ELG) sind die Kantone zuständig, innerhalb bestimmter Schranken für die Berechnung der EL massgebliche Werte festzulegen und die Organisation sowie das Verfahren zu regeln. Im Übrigen sind die EL vom Bund abschliessend geordnet.
Im Gegensatz zu den meisten anderen Kantonen ist im Kanton Zürich nicht die kantonale AHV-Ausgleichskasse mit der Durchführung der Zusatzleistungen betraut. Diese Aufgabe obliegt vielmehr den politischen Gemeinden. Das Kantonale Sozialamt übt die Aufsicht über die Durchführungsstellen aus. Den politischen Gemeinden steht es frei, sich für die Durchführung im Rahmen einer innerkantonalen Zusammenarbeit (IKZL) mit anderen Gemeinden zusammenzuschliessen oder die Durchführung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA) zu übertragen.
Das Zusatzleistungsgesetz vom 7. Februar 1971 (ZLG) sowie die Zusatzleistungsverordnung vom 5. März 2008 (ZLV) enthalten die erforderlichen kantonalen Bestimmungen über die EL und regeln die kantonalrechtlichen Leistungen (BH und Zuschüsse). Aufgrund der engen Verflechtung der kantonalrechtlichen Leistungsarten mit den EL des Bundes, richten sich die kantonalrechtlichen Leistungen im Übrigen weitgehend nach dem EL-Recht des Bundes.
In der vorliegenden Weisung sind die kantonalen Regelungen, deren es neben den Bestimmungen des ZLG, der ZLV sowie allen bundesrechtlichen Vorschriften noch bedarf, enthalten. Ebenso wenig wie die Wegleitung (WEL) des Bundesamtes für Sozialversicherungen ist es den ergänzenden kantonalen Weisungen möglich, für sämtliche denkbaren Situationen eine Anleitung bereitzuhalten. Das Leben ist vielfältig und schafft manchmal komplexe Verhältnisse, sodass die mit der Durchführung betrauten Personen in Einzelfällen Lösungen treffen müssen, die dem Sinn und Geist der gesetzlichen Vorschriften am besten entsprechen.
Die Weisungen des Kantonalen Sozialamtes stützen sich auf das ZLG; insbesondere §§ 29 und 41 ZLG sowie auf die ZLV und ergänzen deren Bestimmungen, wo eine nähere Regelung durch das Kantonale Sozialamt vorgesehen oder notwendig ist.

Vorwort zum Nachtrag 16

Mit **Nachtrag 16, gültig ab 1. Januar 2026**, wurden folgende Bestimmungen angepasst:

Ziffer 1.7.1. betreffend Meldungen von Rückerstattungen wurde dahingehend abgeändert, dass neu Rückerstattungen von unter Fr. 50'000 nie gemeldet werden müssen und Fälle mit höheren Beträgen nur gemeldet werden müssen, wenn berechtigte Zweifel über die Erstattung einer Strafanzeige bestehen.

Ziffer 2.2.4. wurde dahingehend geändert, dass eine neue Ausnahme von der Ausrichtung des Maximalbetrags gemäss § 11 Abs. 2 ZLG in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 lit. b ELG für die persönlichen Auslagen vorgesehen ist. Der Betrag kann angemessen reduziert werden, wenn die versicherte Person unter anderem aufgrund dieser Leistung übermässig Vermögen anhäuft.

Es gibt eine neue Ziffer 2.2.6. betreffend das Verhältnis des Vouchers bzw. Geldbetrags gemäss § 15 SLBG zu den jährlichen Ergänzungsleistungen. Es wird festgehalten, dass der Voucher bzw. der Geldbetrag nicht als Einnahme in der EL-Berechnung zu berücksichtigen ist.

Die maximal anrechenbaren Heimtaxen wurden erhöht und die Ziffern 2.3.1., 2.3.2. und 2.3.6. entsprechend angepasst.

In Ziffer 2.4.5.5 wird die Praxis des Kantonalen Sozialamts aufgrund der Rechtsprechung des Sozialversicherungsgerichts wiedergegeben, wonach für eine Vergütung von Kosten gemäss § 13 ZLV auf die Erhebung der IV-Stelle für Assistenzbeiträge im FAKT2-Formular abgestellt werden kann.

Die Regelung betreffend die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge für direkt angestelltes Pflegepersonal, betreuende Familienangehörige und Haushaltshilfen wurde vereinfacht und in einer gemeinsamen Ziffer 2.4.5.6. zusammengefasst. Der Hinweis, dass Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an obligatorische Sozialversicherungen und die Ferienentschädigung in die Berechnung der Vergütung einbezogen werden, brachte keinen Mehrwert, da die Vergütung für direkt angestelltes Pflegepersonal und Haushaltshilfen einen fixen maximalen Stundenansatz vorsieht und in § 12 ZLV auf den Erwerbsausfall der Familienangehörigen abgestellt wird. Der entsprechende Hinweis wird deshalb nicht mehr aufgeführt.
Es gibt eine neue Ziffer 2.4.5.7. betreffend die Kosten für Leistungen im Rahmen einer Anstellung bei einer Spitexorganisation von in direkter Linie verwandten oder im selben Haushalt lebenden Personen.
Der Abschnitt 2.4.5. wurde gesamthaft etwas neu strukturiert.

Ziffer 2.4.8.2. wurde mit der Überschrift ergänzt, dass Hilfsmittel des entsprechenden Abschnitts wie die Anti-Dekubitusmatratze nur für zuhause lebende AHV-Rentner vergütbar sind und nicht für im Heim lebende Personen.

Anhand der Endnoten sind diese Anpassungen dokumentiert.

Inhalt

1. Organisation und Verfahren 7
1.1. Änderungen bei den Durchführungsstellen (§ 3 ff. ZLG) 7
1.1.1. Meldepflicht bei organisatorischen oder personellen Veränderungen 7
1.1.2. Aufgabenübertragung an die SVA oder eine andere Verwaltungsstelle 7
1.2. Zu- und Wegzüge von EL-beziehenden Personen 7
1.2.1. Interkantonale Regelung[3] 7
1.2.2. Innerkantonale Regelung 7
1.2.3. Verhinderung von Doppelauszahlungen[1] 8
1.2.4. Zuständigkeitswechsel bei Ehepaaren, bei welchen ein Ehegatte im Heim oder Spital lebt[17] 8
1.3. Zuständigkeit (§ 21 ZLG) 8
1.4. Gesuchbehandlung (Art. 29 und 31 ATSG, Art. 20 ELV) 8
1.5. Anpassungen[19] 8
1.6. Periodische Überprüfung (Art. 30 ELV) 8
1.6.1. Überprüfungsintervall[27] 8
1.6.2. Formular für die periodische Überprüfung (PU-Formular)[27] 9
1.7. Rückerstattungen / Abschreibungen / Erlasse 9
1.7.1. Meldung unrechtmässiger Bezüge (§ 39 ZLG)[31] 9
1.7.2. Rückerstattungs-, Abschreibungs- und Erlassliste[19] 9
1.7.3. Rückerstattung von Ergänzungsleistungen, kantonalen Beihilfen und Zuschüssen (Art. 25 Abs. 1 ATSG, 16a ELG, §§ 19 und 19 a Abs. 3 ZLG) sowie von kommunalen Leistungen[27] 10
1.8. Buchführung (§ 7 Abs. 1 ZLG, § 29 Abs. 1 ZLG)[14] 10
1.9. Abrechnung und Statistik (§ 7 Abs. 1 ZLG, § 29 ZLG) 10
1.9.1. Trennung nach Leistung und Bezügergruppen[14] 10
1.9.2. Fristen[14] 11
1.9.3. Staatsbeiträge (§ 34 ZLG)[22] 11
1.9.4. Verwaltungskostenentschädigung (§ 33 Abs. 2 ZLG)[26] 11
1.9.5. Statistiken[14] 11
1.10. Weiterzug von Urteilen des kantonalen Sozialversicherungsgerichts[10] 12
1.11. EL-Fälle, die dem BSV eingereicht werden[24] 12
1.12. ZL-Anmeldeformular[12] 12
1.13. Datenaustausch Schwarzarbeit[12] 12
1.14. Gesuche um Erhöhung oder Senkung der anrechenbaren Mietzinshöchstbeträge[20] 12

2. Leistungen 13
2.1. Leistungen im Allgemeinen (§ 1 ZLG) 13
2.2. Jährliche Ergänzungsleistungen und Zusatzleistungen im Allgemeinen 13
2.2.1. Repartitionswert (Art. 17 Abs. 6 ELV) 13

2.2.2. Aufgehoben[16] 13
2.2.3. Rundungsbestimmung für persönliche Auslagen (§ 11 Abs. 2 ZLG i.V.m. § 2 ZLV)[20] 13
2.2.4. Höhe der persönlichen Auslage (§ 2 ZLV)[31] 13
2.2.5. Verweigerung bzw. Kürzung von Beihilfen[25] 14
2.2.6. Verhältnis des Vouchers bzw. Geldbetrags gemäss § 15 SLBG zu den jährlichen Ergänzungsleistungen[30] 14
2.3. Heimtaxen gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG 14
2.3.1. Spitäler und Pflegeheime[31] 14
2.3.2. Institutionen für Menschen mit Behinderung[31] 15
2.3.3. Schulheime[22] 15
2.3.4. Kinder- und Jugendheime[24] 15
2.3.5. Familienpflege[24] 16
2.3.6. Weitere kantonal anerkannte Heime[31] 16
2.3.7. Kantonale Zuschüsse[11] 16
2.3.8. Akut- und Übergangspflege[22] 16
2.4. Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 14 ELG, § 1 ZLG, § 3 ff. ZLV) 17
2.4.1. Höchstvergütungsbetrag (Art. 14 Abs. 3 ELG) 17
2.4.2. Zahlungsmodalitäten: Zahlungsfristen[27] 17
2.4.3. Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (§ 7 ZLV) 17
2.4.4. Kosten für Zahnbehandlung (§ 8 ZLV) 18
2.4.5. Kosten für Pflege, Hilfe und Betreuung (§ 11 ff. ZLV) 19
2.4.6. Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen (§ 14 ZLV) 21
2.4.7. Transportkosten (§ 15 ZLV)[27] 21
2.4.8. Weitere vom Kantonalen Sozialamt bezeichnete Hilfsmittel (§§ 16 und 17 ZLV) 22
2.4.9. Bade- und Erholungskuren (§ 10 ZLV) 23
2.5. verschoben zu 2.3.7 23

3. Direktüberweisung Prämienverbilligung an den Krankenversicherer (Art. 21 a ELG i.V. mit §§ 21 a und 21 b ZLG)[1] 24
3.1. Inhalt der elektronischen Meldungen der Durchführungsstellen an die SVA Zürich 24
3.1.1. Datenrecord 24
3.1.2. Mitteilungsintervall der monatlichen Änderungen 24
3.1.3. Jährliche Bestandesmeldung[14] 24
3.1.4. Verantwortlichkeiten[20] 24
3.2. Sedex-Plattform[19] 24
3.2.1. Sedex-Supportstelle[20] 24
3.3. Rückwirkung 24
3.4. Aufgehoben[21] 24
3.5. Aufgehoben 25
3.6. Verrechnung mit individueller Prämienverbilligung (IPV)[19] 25
3.7. Beihilfeanspruch[19] 25

3.8. Abrechnung der Zusatzleistungen mit dem Kantonalen Sozialamt[22] 25
3.9. Drittauszahlungsbegehren von Sozialhilfestellen[19] 25

4. EL-Registermeldungen (Art. 26a ELV) 26
4.1. Aufgaben der SVA als Triagestelle 26
4.2. Sedex-Plattform 26
4.3. Sedexsupportstelle 26
4.4. Meldefristen[14] 26
4.5. EL-Registerkosten[19] 26

5. Schlussbestimmungen und Inkrafttreten 27

Legende: 28

1. Organisation und Verfahren

1.1. Änderungen bei den Durchführungsstellen (§ 3 ff. ZLG)

1.1.1. Meldepflicht bei organisatorischen oder personellen Veränderungen

Alle relevanten organisatorischen (insbesondere Umstellungen auf eine andere Fall-Software, Zusammenarbeit mit anderen Gemeinden im Rahmen von IKZL, Übertragung der ZL-Durchführung an die SVA u.ä.) und personellen Änderungen bei den Durchführungsstellen sind dem Kantonalen Sozialamt frühzeitig mitzuteilen.

1.1.2. Aufgabenübertragung an die SVA oder eine andere Verwaltungsstelle

Bei Aufgabenübertragungen an die SVA, Zusammenschlüssen im Rahmen von IKZL sowie internen Amtsübergaben innerhalb einer Durchführungsstelle ist eine reibungslose Übergabe der einzelnen Dossiers sicherzustellen. Die Übergabe hat mittels Protokoll zu erfolgen.

1.2. Zu- und Wegzüge von EL-beziehenden Personen

1.2.1. Interkantonale Regelung[3]

Zuzüge in den Kanton Zürich und Wegzüge aus dem Kanton Zürich von EL-beziehenden Personen bzw. interkantonale Zuständigkeitswechsel sind dem Kantonalen Sozialamt aus Koordinationsgründen sowie zur Vermeidung von Doppelzahlungen zu melden. Die Meldung von Wegzügen hat mittels Schreiben und Beilage der entsprechenden Unterlagen gemäss Rz. 6410 ff. WEL zu erfolgen. Zusätzlich ist bei Wegzügen der ausserkantonalen Zuzugsstelle sowie dem Kantonalen Sozialamt eine Kopie der Einstellungsverfügung zuzuschicken. Direktmeldungen von Zuzügen durch ausserkantonale AHV-Ausgleichskassen sind dem Kantonalen Sozialamt vor der Zuständigkeitserklärung bzw. vor Erlass einer Verfügung zuzustellen.

1.2.2. Innerkantonale Regelung

Bei innerkantonalen Umzügen ist der neuen Durchführungsstelle eine Kopie der Einstellungsverfügung sowie der letzten Leistungsverfügung zuzustellen und die versicherte Person schriftlich zu informieren, dass sie bei der neu zuständigen Durchführungsstelle erneut EL beantragen kann. Zur Vermeidung von Doppelbezügen hat die für die Behandlung eines EL-Gesuchs zuständige Durchführungsstelle abzuklären, ob und bis zu welchem Zeitpunkt bereits EL ausgerichtet worden sind.

1.2.3. Verhinderung von Doppelauszahlungen[1]

Die Durchführungsstellen haben zur Aufdeckung und Verhinderung von Doppelzahlungen für die in den Rz. 6530.01 - 6530.04 WEL aufgeführten Konstellationen die notwendigen Abklärungen zu treffen und schriftlich im Dossier festzuhalten. Die Abklärungen können dem Kantonalen Sozialamt unter Beilage von Kopien des letzten Revisionsblattes und des EL-Berechnungsblattes übertragen werden.

1.2.4. Zuständigkeitswechsel bei Ehepaaren, bei welchen ein Ehegatte im Heim oder Spital lebt[17]

Der Eintritt eines Ehegatten in ein Heim oder Spital begründet keine neue Zuständigkeit. Für beide Ehegatten bleibt die bisher zuständige Durchführungsstelle zuständig.
Die einzige Ausnahme bildet die Konstellation, in welcher Ehegatte A in einem anderen Kanton als dem Kanton Zürich in ein Heim eintritt sowie Ehegatte B in einem anderen Kanton als dem Kanton Zürich eine Wohnung bezieht. In dieser Konstellation wird der Kanton zuständig, in welchem der Ehegatte B zu Hause lebt (siehe Rz. 1220.02 WEL).

1.3. Zuständigkeit (§ 21 ZLG)

Erachtet eine Durchführungsstelle für die Behandlung eines Gesuches nicht sich, sondern die Durchführungsstelle eines anderen Kantons als zuständig, so können die Gesuchakten samt genauen Angaben über die Wohn- und Lebensverhältnisse der anspruchsberechtigten Person dem Kantonalen Sozialamt zur Prüfung vorgelegt werden.

1.4. Gesuchbehandlung (Art. 29 und 31 ATSG, Art. 20 ELV)[27]

Die Geltendmachung des Anspruchs auf eine jährliche EL durch Einreichen des ausgefüllten amtlichen Anmeldeformulars kann auf digitalem Weg erfolgen. Eine Unterschrift der zur Anmeldung befugten Person ist nicht vorausgesetzt. Die Angaben sind jedoch bestätigen zu lassen und zu überprüfen.

1.5. Anpassungen[19]

Die Jahresendumrechnungen der Einzelfälle sind u.a. bei generellen Rentenanpassungen, sowie Anpassungen des Lebensbedarfs gemäss ELG, der regionalen Durchschnittsprämie sowie des Betrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung jeweils auf Januar des folgenden Jahres vorzunehmen.

1.6. Periodische Überprüfung (Art. 30 ELV)

1.6.1. Überprüfungsintervall[27]

Periodische Überprüfungen der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäss Art. 30 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 (ELV) haben im Kanton Zürich alle drei Jahre zu erfolgen.

1.6.2. Formular für die periodische Überprüfung (PU-Formular)[27]

Für das PU-Verfahren ist das PU-Formular, das vom Fachverband ZL auf seiner Homepage publiziert wird, oder das PU-Formular, das von der SVA zur Verfügung gestellt wird, inklusive Checklisten von den ZL-Durchführungsstellen zu verwenden. Das PU-Formular regelt abschliessend, welche Auskünfte und Unterlagen standardmässig eingefordert werden. Zusätzliche Auskünfte/Unterlagen dürfen nur aufgrund konkreter Anhaltspunkte in einzelnen Fällen eingefordert werden. Die Einreichung des ausgefüllten amtlichen PU-Formulars kann auf digitalem Weg erfolgen. Eine Unterschrift der leistungsberechtigten oder einer anderen hierzu befugten Person ist nicht vorausgesetzt. Die Angaben sind jedoch bestätigen zu lassen und zu überprüfen (Rz. 3745.02 WEL).

Das Design des PU-Formulars kann von den einzelnen ZL-Durchführungsstellen angepasst werden, damit die Designrichtlinien der einzelnen Gemeinden eingehalten werden können. Die Stadt Zürich verwendet ihr eigenes PU-Formular, das mit den anderen zwei Formularen korrespondiert.

1.7. Rückerstattungen / Abschreibungen / Erlasse

1.7.1. Meldung unrechtmässiger Bezüge (§ 39 ZLG)[31]

Wird ein unrechtmässiger Bezug festgestellt, ist wie folgt zu verfahren:

a) Beträgt die rückerstattungspflichtige Summe insgesamt weniger als Fr. 50 000,

   oder bestehen in Fällen mit höheren Beträgen keine berechtigten Zweifel, ob Strafanzeige zu erstatten ist, entscheiden die Durchführungsstellen direkt über die Erhebung einer Strafanzeige ohne Meldung an das Kantonale Sozialamt. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Rückerstattung auf einer schuldhaften Meldepflichtverletzung im Zusammenhang mit einer Nachzahlung einer Rente oder Hilflosenentschädigung oder einer getätigten Erbschaft beruht, oder wenn die Meldepflichtverletzung auf einem Versäumnis einer Beistandsperson basiert,

b) In allen übrigen Fällen ist dem Kantonalen Sozialamt nach Massgabe von § 39 ZLG unter Beilage der Akten Meldung zu erstatten. Die Meldung hat die Höhe des unrechtmässigen Bezuges – aufgeteilt nach Leistungsarten – und die Ursachen, die dazu führten, festzuhalten. Es sind die persönlichen und finanziellen Verhältnisse der versicherten Person zu schildern. Die Durchführungsstellen haben zu der Frage der Rückerstattung, eines allfälligen Erlasses sowie zur Erstattung einer Strafanzeige Stellung zu nehmen.

1.7.2. Rückerstattungs-, Abschreibungs- und Erlassliste[19]

Die Durchführungsstellen haben eine Liste zu führen, auf welcher die einzelnen Rückerstattungen, Abschreibungen und Erlasse mit Betrag und Angabe der versicherten Person aufgeführt sind. Bei den Abschreibungen und Erlassen ist der Erlass- bzw. Abschreibungsgrund anzugeben. Rückerstattungen und Abschreibungen aus rechtmässig bezogenen Zusatzleistungen aus Nachlass und günstigen Verhältnissen sind getrennt von den Rückerstattungen/Abschreibungen und

Erlassen aus unrechtmässigen Bezügen auszuweisen.

1.7.3. Rückerstattung von Ergänzungsleistungen, kantonalen Beihilfen und Zuschüssen (Art. 25 Abs. 1 ATSG, 16a ELG, §§ 19 und 19 a Abs. 3 ZLG) sowie von kommunalen Leistungen[27]

1.7.3.1. Rückforderungskaskade[27]
Die Rückforderung von bundesrechtlichen EL geht der Rückforderung von kantonalen Beihilfen/Zuschüssen vor.
Die Rückforderung von bundesrechtlichen EL sowie kantonalen Beihilfen/Zuschüssen geht der Rückforderung von kommunalen Leistungen wie beispielsweise Gemeinde- oder Mietzuschüssen vor.

1.7.3.2. Überprüfung abgegangener Fälle[27]
Die Durchführungsstellen sind bei abgegangenen Fällen verpflichtet, regelmässig zu prüfen, ob eine Rückerstattungsforderung realisierbar ist. Diese Überprüfung ist zu dokumentieren.

1.7.3.3. ZL-Bezug in verschiedenen Gemeinden bei Wohnsitzwechsel, Vorgehen bei Versterben[27]
Hat bei einer Rückerstattungsforderung die verstorbene Person in mehreren Gemeinden des Kantons Zürich Zusatzleistungen bezogen, so gelangen betreffend Zuständigkeit für die Rückforderung sowie das Inkasso, die Zusammenarbeit der Gemeinden und die Information der Erben die Regelungen gemäss Kapitel 4.7.6 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) analog zur Anwendung.

1.8. Buchführung (§ 7 Abs. 1 ZLG, § 29 Abs. 1 ZLG)[14]

Die Vorschriften über die Buchführung für die EL gelten sinngemäss für die BH und die kantonalrechtlichen Zuschüsse.
Für die Grundsätze der Buchführung wird insbesondere auf das Handbuch über den Finanzhaushalt der Zürcher Gemeinden, herausgegeben von der Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich, verwiesen. Der darin vorgegebene Kontenplan ist verbindlich.

1.9. Abrechnung und Statistik (§ 7 Abs. 1 ZLG, § 29 ZLG)

1.9.1. Trennung nach Leistung und Bezügergruppen[14]

Die Berichterstattung in Statistikform sowie die Abrechnung gemäss § 7 Abs. 1 ZLG hat für EL, Krankheits- und Behinderungskosten, BH sowie kantonalrechtliche Zuschüsse, je getrennt nach Betagten, Hinterlassenen und Invaliden bzw. in den Quartalsmeldungen nach AHV und IV, mittels dem vom Kantonalen

Sozialamt zur Verfügung gestellten elektronischen Web-System ZLEL zu erfolgen.

1.9.2. Fristen[14]

Die Fristen für die Erfassung der erforderlichen Zahlen, im Rahmen der Quartalsabrechnungen (März, Juni, September und Dezember) im elektronischen System ZLEL, werden jährlich vom Kantonalen Sozialamt jeweils Ende Jahr für das Folgejahr bekanntgegeben.

1.9.3. Staatsbeiträge (§ 34 ZLG)[22]

Voraussetzung für die Berechnung und Auszahlung der Staatsbeiträge – für jede einzelne Gemeinde – ist der fristgerechte Eingang aller Quartalsabrechnungen des betreffenden Jahres. Verspätet eingereichte Quartalsabrechnungen können erst bei der nächsten Quartalsabrechnung berücksichtigt werden. Verspätet eingereichte 4. Quartalsabrechnungen können erst am Ende des Folgejahres berücksichtigt werden.
Das Kantonale Sozialamt gewährt Vorschüsse an die zu erwartenden Kostenanteile gemäss § 34 ZLG. Die Auszahlungen erfolgen jeweils nach jeder Quartalsabrechnung für die ersten drei Quartale des Jahres. Die Vorschüsse betragen 80 Prozent der voraussichtlichen Kostenanteile gemäss § 34 ZLG. Nach Einreichen der 4. Quartalsabrechnung im Dezember erhalten die Gemeinden jeweils im Frühjahr des Folgejahres eine Schlussabrechnung. Die Jahresschlussabrechnung kann erst erfolgen, wenn die vom statistischen Amt erhobenen Wohnbevölkerungsangaben pro Gemeinde vorliegen und damit die durchschnittlichen ZL-Bruttokosten pro Kopf sowie der Höchstbetrag von maximal 125 % der durchschnittlichen Bruttokosten pro Kopf berechnet werden können. Die Auszahlung des Staatsbeitrages an die Gemeinden – nach Abzug der geleisteten Akontozahlungen – erfolgt voraussichtlich jeweils im 2. Quartal des Folgejahres.

1.9.4. Verwaltungskostenentschädigung (§ 33 Abs. 2 ZLG)[26]

Der Kanton richtet den Gemeinden die Verwaltungskostenentschädigung jeweils im Februar des Folgejahres aus, nach Eingang der Verwaltungskostenentschädigung des Bundes gemäss Art. 24 ELG. Die Entschädigung erfolgt jeweils auf Basis der EL-Registerdatenmeldung für den Verarbeitungsmonat Mai. Erfolgt eine Kürzung der Verwaltungskostenentschädigung gemäss Art. 24 Abs. 2 ELG in Verbindung mit Art. 42e und 42f ELV, kann die Festlegung und Ausrichtung der Verwaltungskostenentschädigung mehr Zeit in Anspruch nehmen.

1.9.5. Statistiken[14]

Die einmal im Jahr einzureichenden SA-Statistikdaten (Statistik des Kantonalen Sozialamts) sind dem Kantonalen Sozialamt jeweils zusammen mit der 4. Quartalsabrechnung über die ZLEL-Webapplikation zu melden.

1.10. Weiterzug von Urteilen des kantonalen Sozialversicherungsgerichts[10]

Die Durchführungsstellen informieren das Kantonale Sozialamt über den Weiterzug von Urteilen des kantonalen Sozialversicherungsgerichts ans Bundesgericht.

1.11. EL-Fälle, die dem BSV eingereicht werden[24]

EL-Fälle, die dem BSV eingereicht werden, sind von den ZL-Durchführungsstellen dem Kantonalen Sozialamt einzusenden. Dieses sorgt für eine Weiterleitung an das BSV.
Betroffen sind Fälle, in denen eine Person einen Teil des Straf- oder Massnahmenvollzugs im Wohnexternat verbringt. Dasselbe gilt für Fälle, in denen von der Person eine Beteiligung an den Vollzugskosten verlangt wird (Rz. 3621.03 WEL).

1.12. ZL-Anmeldeformular[12]

Für das ZL-Anmeldeverfahren ist von den ZL-Durchführungsstellen das Anmeldeformular, das vom Fachverband ZL auf seiner Homepage publiziert wird oder das Anmeldeformular, das von der SVA Zürich zur Verfügung gestellt wird, inklusive Checklisten zu verwenden. Die ZL-Durchführungsstellen dürfen standardmässig keine zusätzlichen Auskünfte und Unterlagen einfordern, die nicht im Anmeldeformular und Checkliste enthalten sind. Das Design des Anmeldeformulars darf von den einzelnen ZL-Durchführungsstellen angepasst werden, damit die Designrichtlinien der einzelnen Gemeinden eingehalten werden können.
Zusätzliche Auskünfte/Unterlagen dürfen nur aufgrund konkreter Anhaltspunkte in einzelnen Fällen eingefordert werden.
Die Stadt Zürich verwendet ihr eigenes Anmeldeformular, das mit den anderen zwei Formularen korrespondiert.

1.13. Datenaustausch Schwarzarbeit[12]

Die Durchführungsstellen haben die vom Amt für Wirtschaft (AWI) an das Kantonale Sozialamt gemeldeten und vom Kantonalen Sozialamt der Durchführungsstelle weitergeleiteten Verdachtsmeldungen abzuklären. Die Durchführungsstellen haben das Kantonale Sozialamt über das Abklärungsergebnis zu informieren.

1.14. Gesuche um Erhöhung oder Senkung der anrechenbaren Mietzinshöchstbeträge[20]

Gemeinden können Gesuche um Erhöhung und Senkung der anrechenbaren Mietzins-Höchstbeträge im Sinne von Art. 10 Abs. 1quinquies ELG in Verbindung mit Art. 26a ELV dem Kantonalen Sozialamt bis am 31. Mai des Vorjahres einreichen. In den Gesuchen ist der beantragte Erhöhungs- oder Senkungsprozentsatz anzugeben. Die Gesuche sind schriftlich einzureichen und zu begründen.

2. Leistungen

2.1. Leistungen im Allgemeinen (§ 1 ZLG)

Die Ansprüche auf EL, BH und Zuschüsse sind getrennt auszuweisen.

2.2. Jährliche Ergänzungsleistungen und Zusatzleistungen im Allgemeinen

2.2.1. Repartitionswert (Art. 17 Abs. 6 ELV)

Der Repartitionswert gemäss Art. 17 Abs. 6 ELV wird im Kanton Zürich nicht angewendet.

2.2.2. Aufgehoben[16]

2.2.3. Rundungsbestimmung für persönliche Auslagen (§ 11 Abs. 2 ZLG i.V.m. § 2 ZLV)[20]

Die Jahreswerte (Minimum und Maximum) für die persönlichen Auslagen werden jeweils kaufmännisch auf den nächsten Franken auf- oder abgerundet.

2.2.4. Höhe der persönlichen Auslage (§ 2 ZLV)[31]

Für erwachsene Personen im Heim ist grundsätzlich der Maximalbetrag gemäss § 11 Abs. 2 ZLG in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 lit. b ELG für die persönlichen Auslagen auszurichten.

Erwachsene im Heim:	Fr. 6 890 pro Jahr

Nur falls eine versicherte Person unter anderem aufgrund dieser Leistung übermässig Vermögen bildet, kann der Betrag angemessen reduziert werden.

Für Kinder und Jugendliche, sowie sich in Erstausbildung befindende junge Erwachsene im Heim erfolgt eine Abstufung der Höhe der ausgerichteten persönlichen Auslagen, die sich an Ziff. 3.1.2 der «Empfehlungen zu den individuellen Auslagen von Minderjährigen und jungen Erwachsenen bei Platzierungen in Familien- und Heimpflegeangeboten nach KJG» der Sozialkonferenz des Kantons Zürich, des Kantonalen Sozialamts sowie des Amts für Jugend und Berufsberatung orientiert. Der Mindestbetrag gemäss § 2 ZLV ist dabei jedoch einzuhalten.

Allfällige besondere Umstände des konkreten Einzelfalls können nur erhöhend berücksichtigt werden.

2.2.5. Verweigerung bzw. Kürzung von Beihilfen[25]

Bei Vorliegen der Voraussetzungen für den Bezug von Beihilfen gemäss § 13 ZLG sind grundsätzlich Beihilfen in der aufgrund der Berechnung gemäss § 17 ZLG ermittelten Höhe auszurichten.
Eine Kürzung oder Verweigerung der Beihilfen gemäss § 18 ZLG ist neben den in der ZLV vorgesehen Kürzungs- bzw. Verweigerungstatbeständen (namentlich § 19 ZLV) nur in folgenden Fällen vorzunehmen:

- Bei einem rückwirkenden Anspruch auf EL sind Beihilfen erst ab dem Anmeldemonat auszurichten, da Beihilfen den laufenden Bedarf zu decken haben.
- Minderjährigen und volljährigen Kindern mit einer Kinderrente der AHV/IV, einer Waisenrente oder volljährigen Kindern mit einem IV-Taggeld, die nicht in häuslicher Gemeinschaft leben und deshalb Anspruch auf den Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf für Alleinstehende gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG haben, wird die Beihilfe verweigert.

2.2.6. Verhältnis des Vouchers bzw. Geldbetrags gemäss § 15 SLBG zu den jährlichen Ergänzungsleistungen[30]

Die Leistungen gemäss § 15 SBLG (Voucher oder Geldbetrag) sind nicht als Einnahme in der EL-Berechnung zu berücksichtigen. Es handelt sich um zweckgebundene Leistungen, die nicht für den Lebensunterhalt, sondern für invaliditätsbedingte Kosten für Begleitung und Betreuung sowie den damit verbunden administrativen Mehraufwand entrichtet werden.

2.3. Heimtaxen gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG

2.3.1. Spitäler und Pflegeheime[31]

Die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigende Heimtaxe für Personen in Spitälern und Pflegeheimen gemäss § 1 lit. a ZLV werden auf maximal Fr. 274 pro Tag festgesetzt. Die Heimtaxe setzt sich aus dem Hotellerie-, Betreuungs- und Pflegeanteil der versicherten Person von maximal Fr. 23 pro Tag zusammen. Für ausserkantonal anerkannte Spital- und Pflegeheime wird die Tagestaxe ebenfalls auf maximal Fr. 274 pro Tag festgesetzt.

2.3.1.1. Hilfsmittel

Regelmässig anfallende Kosten für einfache, notwendige Hilfsmittel (z.B. Rollstühle, Rollatoren, Anti-Dekubitusmatratzen, Elektrobetten) sind, sofern es sich nicht um individuell angefertigte oder angepasste Hilfsmittel handelt, als Bestandteil der anrechenbaren Heimtaxen zu berücksichtigen.

2.3.1.2. Komfortkosten

Zuschläge für erhöhten Komfort gehören nicht zu den anrechenbaren Heimkosten und können daher nicht als anerkannte Ausgaben berücksichtigt werden. Ebenso sind in Heimen mit offensichtlich hohen Taxen, welche insbesondere überdurchschnittliche Hotellerie- und Betreuungsleistungen beinhalten, grundsätzlich

lediglich die entsprechenden Taxanteile öffentlicher/gemeinnütziger Heime der betroffenen Region anrechenbar. Diese Regelungen gelten auch für Taxen unterhalb der Taxobergrenze.

2.3.1.3. Auswärtigenzuschläge
Auswärtigenzuschläge gelten als Bestandteil der Hotelleriekosten.

2.3.2. Institutionen für Menschen mit Behinderung[31]

Die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigende Heimtaxe für Personen in Invalideneinrichtungen mit Betriebsbewilligung nach dem Gesetz über den selbstbestimmten Leistungsbezug durch Menschen mit Behinderung (Selbstbestimmungsgesetz, SLBG) (vom 28. Februar 2022) gemäss § 1 lit. b ZLV werden auf maximal Fr. 189 pro Tag festgesetzt. Dies gilt auch für ausserkantonal anerkannte Invalideneinrichtungen. Soweit diese über eine IVSE-Anerkennung verfügen, bemisst sich die maximal vergütbare Tagestaxe allerdings nach der eingeholten Kostenübernahmegarantie (KÜG), wobei maximal Fr. 189 vergütet werden.

Bei Institutionen für Menschen mit Behinderung, welche zudem auf der Pflegeheimliste gemäss § 1 lit. a ZLV aufgeführt sind, werden die Heimtaxen auf maximal Fr. 274 pro Tag festgesetzt.

2.3.3. Schulheime[22]

Die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigende Heimtaxe für fremdplatzierte Kinder in Schulheimen (Heimpflege) gemäss § 1 lit. c ZLV beträgt maximal Fr. 25 pro Tag, sofern eine Kostenübernahmegarantie des Amtes für Jugend und Berufsberatung (AJB) vorliegt.
Dies gilt sowohl inner- als auch ausserkantonal sowie für Heime mit einer IVSE-Anerkennung (im Bereich D: Sonderschulen).

2.3.4. Kinder- und Jugendheime[24]

Die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigende Heimtaxe für fremdplatzierte Kinder in Kinder- und Jugendheimen (Heimpflege) gemäss § 1 lit. c ZLV beträgt maximal Fr. 25 pro Tag, sofern eine Kostenübernahmegarantie des AJB vorliegt. Dies gilt sowohl inner- als auch ausserkantonal sowie für Heime mit einer IVSE-Anerkennung (Bereich A: Kinder- und Jugendheime und Bereich D: Sonderschule).

Liegt keine Kostenübernahmegarantie (KÜG) des AJB vor, jedoch eine IVSE-Kostenübernahmegarantie eines anderen Kantons, so ist diese IVSE-KÜG massgebend. Dabei beträgt die zu berücksichtigende Heimtaxe maximal Fr. 30 pro Tag.[26]

Fälle, bei denen weder das KJG noch die IVSE zur Anwendung kommen und somit keine Kostenübernahmegarantie vorliegt, können betreffend anrechenbare Heimtaxe dem Kantonalen Sozialamt vorgelegt werden.

2.3.5. Familienpflege[24]

Die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigende Heimtaxe für inner- oder ausserkantonal fremdplatzierte Kinder in Pflegefamilien (Familienpflege) gemäss § 1 lit. c ZLV beträgt maximal Fr. 25 pro Tag, sofern eine Kostenübernahmegarantie des AJB vorliegt.

Die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigende Heimtaxe für fremdplatzierte Kinder in inner- oder ausserkantonalen Pflegefamilien (Familienpflege) gemäss § 1 lit. c ZLV, bei denen das AJB eine Kostenübernahme ablehnt, richtet sich nach den vertraglichen Vereinbarungen zwischen der gesetzlichen Vertretung des Kindes oder der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) und den Pflegeeltern (resp. einer von Kanton beaufsichtigen Dienstleistungsanbieterin für Familienpflege [DAF]). Vorausgesetzt ist, dass für das entsprechende Pflegeverhältnis eine Pflegeplatzbewilligung gemäss Art. 4 und 8 der Pflegekinderverordnung (PAVO) vorliegt.

2.3.6. Weitere kantonal anerkannte Heime[31]

Die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigende Heimtaxe für Personen in zusatzleistungsrechtlich anerkannten Heimen gemäss § 1 lit. d ZLV werden auf maximal Fr. 189 pro Tag festgesetzt. Bei ausserkantonalen Unterbringungen in anerkannten Heimen, welche nicht in Ziff. 2.3.1. – 2.3.5 aufgeführt sind, wird die Tagestaxe ebenfalls auf maximal Fr. 189 festgesetzt.

2.3.7. Kantonale Zuschüsse[11]

EL-beziehende Personen in Heimen gemäss § 1 lit. d ZLV sowie in ausserkantonalen Heimen, welche nicht unter Ziffer 2.3.1 – 2.3.5 fallen, haben keinen Anspruch auf Zuschüsse gemäss § 19a ZLG.

2.3.8. Akut- und Übergangspflege[22]

Nimmt eine in einem Heim lebende Person nach einem Spitalaufenthalt ärztlich angeordnete Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG in einem anderen anerkannten Heim in Anspruch, fallen für maximal zwei Wochen zwei Heimtaxen an. Die Finanzierung über die Zusatzleistungen erfolgt in solchen Fällen wie folgt:

- Personen mit einem Vermögen unter den Vermögensfreibeträgen gemäss Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG: Die Finanzierung erfolgt primär über die jährlichen Ergänzungsleistungen bis zur Höhe der maximalen Heimtaxen. Die verbleibenden Restkosten sind über kantonale Zuschüsse zu decken. Eine Vergütung über die Krankheits- und Behinderungskosten ist nicht möglich.
- Personen mit einem Vermögen über den Vermögensfreibeträgen gemäss Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG: Die Finanzierung erfolgt primär über die jährlichen Ergänzungsleistungen bis zur Höhe der maximalen Heimtaxe. Die verbleibenden Restkosten sind über Krankheits- und Behinderungskosten bis zu den entsprechenden Höchstbeträgen zu vergüten. Ein allfälliger Fehlbetrag müsste von der ZL-beziehenden Person aus eigenen Mitteln finanziert werden.

2.4. Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 14 ELG, § 1 ZLG, § 3 ff. ZLV)

2.4.1. Höchstvergütungsbetrag (Art. 14 Abs. 3 ELG)

2.4.1.1. Unterjähriger EL-Anspruch[3]
Besteht der EL-Anspruch nur für einen Teil des Kalenderjahres, sind die ausgewiesenen Krankheits- und Behinderungskosten bis zum maximal vorgesehenen jährlichen Höchstbetrag gemäss Art. 14 ELG zu vergüten.

2.4.1.2. Änderung der Personengemeinschaft
Bei einer Änderung der massgebenden Personengemeinschaft während eines Kalenderjahres wird der maximal zu vergütende Höchstbetrag gemäss Art. 14 ELG neu festgesetzt. Vor der betreffenden Änderung im gleichen Kalenderjahr vergütete Krankheits- und Behinderungskosten werden dem nach der Änderung massgebenden Höchstbetrag nicht angerechnet.

2.4.1.3. Massgebender Zeitpunkt (§ 5 ZLV)[25]
Als massgebender Zeitpunkt von Krankheits- und Behinderungskosten für die Ermittlung der Höchstbeträge gemäss Art. 14 Abs. 3 – 5 ELG gilt der Zeitpunkt der Behandlung bzw. des Kaufs.

2.4.2. Zahlungsmodalitäten: Zahlungsfristen[27]
Krankheits- und Behinderungskosten sind innerhalb von 30 Tagen seit Einreichung des entsprechenden Antrags auszurichten. In Ausnahmefällen kann aufgrund eines Kleinstbetrages eine Ausrichtung innerhalb von 90 Tagen seit Einreichung des entsprechenden Antrags erfolgen.

2.4.3. Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (§ 7 ZLV)

2.4.3.1. Spitalbeitrag
Haben versicherte Personen an die Kosten des Aufenthaltes im Spital einen Beitrag nach Art. 64 Abs. 5 KVG zu leisten, kann von diesem Betrag nur derjenige Teil berücksichtigt werden, welcher den Betrag für Verpflegung gemäss den Naturallohnansätzen der AHV nach Art. 11 AHVV übersteigt.

2.4.3.2. Aufgehoben[4]

2.4.3.3. Franchise und Selbstbehalt bei Pflegeheimaufenthalten
Bei Personen im Pflegeheim kann der Betrag von Fr. 1 000 für Franchise und Selbstbehalt ausbezahlt werden, ohne dass die versicherte Person die Belege einreichen muss.

2.4.3.4. Zusatzversicherungen[19]
Werden Leistungen aus Zusatzversicherungen erbracht, können die Restkosten nicht über die EL vergütet werden. Davon ausgenommen sind Restkosten bei Zahnbehandlungen, für Betreuung zu Hause, Badekuren, Erholungskuren, vorübergehende Heimaufenthalte, Transporte und Hilfsmittel, wenn die entsprechenden Voraussetzungen für eine Vergütung erfüllt sind.

2.4.4. Kosten für Zahnbehandlung (§ 8 ZLV)

2.4.4.1. Anerkannte Zahnärzte, Zahnprothetiker, Zahntechniker und Dentalhygieniker
Es werden grundsätzlich nur Kosten von folgenden behandelnden Personen übernommen:

- eidgenössisch diplomierte Zahnärzte sowie ausländische Zahnärzte mit einem in der Schweiz anerkannten Diplom, welche über eine kantonale Berufsausübungs- oder Assistenzbewilligung (Kanton Zürich) oder über entsprechende ausserkantonale Bewilligungen verfügen;
- in der Schweiz diplomierte Zahnprothetiker sowie ausländische Zahnprothetiker mit einem in der Schweiz anerkannten Diplom, welche über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (Kanton Zürich) bzw. eine entsprechende ausserkantonale Bewilligung verfügen oder bei einem über eine Berufsausübungsbewilligung (Kanton Zürich) bzw. einer entsprechenden ausserkantonalen Bewilligung verfügenden Zahnarzt angestellt sind;
- eidgenössisch diplomierte Zahntechniker oder ausländische Zahntechniker mit einem in der Schweiz anerkannten Diplom;
- eidgenössisch diplomierte Dentalhygieniker oder ausländische Dentalhygieniker mit einem in der Schweiz anerkannten Diplom, welche über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (Kanton Zürich) bzw. über eine entsprechende ausserkantonale Bewilligung verfügen oder bei einem über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (Kanton Zürich) bzw. eine entsprechende ausserkantonale Bewilligung verfügenden Zahnarzt angestellt sind.

Vorbehalten bleiben Fälle nach § 4 ZLV.

2.4.4.2. Zahnbehandlungskosten
Als Zahnbehandlungskosten gelten die Behandlungskosten sowie die Kosten für Material und Medikamente.

2.4.4.3. Einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung[27]
Ob eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung sowie Ausführung vorliegt, bestimmt sich nach den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte im Bereich EL, deren Beispielen zur Zahntechniker-Tarifanwendung, sowie den Vorgaben des Kantonszahnärztlichen Dienstes der Gesundheitsdirektion.

2.4.4.4. Kostenvoranschlag
Für eine Behandlung und Ausführung ab Fr. 3 000 hat die Durchführungsstelle den Kostenvoranschlag einem beratenden Zahnarzt bzw. Zahntechniker des Kantonszahnärztlichen Dienstes zur Prüfung zu unterbreiten. Tiefere Kostenvoranschläge können ihm unterbreitet werden.

2.4.4.5. Behandlung ohne Kostenvoranschlag[3]
Bei Behandlungen ohne genehmigten Kostenvoranschlag gemäss § 8 Abs. 3 letzter Satz ZLV können Fr. 3 000 übersteigende Kosten nur vergütet werden, wenn die versicherte Person im Nachhinein anhand einer ausreichenden Dokumentation der Situation vor dem Eingriff (allenfalls mit Fotos, Röntgenaufnahmen usw.) nachweist, dass die durchgeführte Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war.

2.4.4.6. Versäumte Sitzung
Eine versäumte Sitzung oder verrechnete Verspätung pro Kostenvoranschlag bzw. Behandlungseinheit ist zu vergüten, sofern von der versicherten Person glaubhaft gemacht wird, dass sie kein Verschulden am Versäumnis trägt.

2.4.5. Kosten für Pflege, Hilfe und Betreuung (§ 11 ff. ZLV)

2.4.5.1. Begleitetes Wohnen im IV-Bereich[28]
Hilfe- und Betreuungsleistungen an IV-Rentner, die keinen bewilligten Heimplatz einer IV-Einrichtung belegen, jedoch wohnbegleitend von einer solchen Hilfe- und Betreuungsleistungen beziehen (Begleitetes Wohnen), können im Umfang von Fr. 4 800 pro Jahr vergütet werden.

2.4.5.2. Privatpersonen, die mit der EL-beziehenden Person verwandt sind (§§ 11 d Abs. 4 lit. b Ziff. 2 und 11 e Abs. 2 lit. b Ziff. 2 ZLV)[31]
Als Verwandte im Sinne der oben genannten Bestimmungen gelten alle Personen, die mit der betreuten Person in gerader Linie verwandt sind.

2.4.5.3. Mehrkosten für Mittagstische und Mahlzeitendienste (§ 11 f ZLV)[28]
Die Mehrkosten bestehen in den Kosten für den Mittagstisch bzw. den Mahlzeitendienst abzüglich dem Naturallohnansatz gemäss Art. 11 AHVV für die jeweilige Mahlzeit.

2.4.5.4. Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige (§ 12 ZLV)

2.4.5.4.1. Bedarfsabklärung
Die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit sowie der Pflege- und Betreuungsumfang müssen vorgängig durch einen ausführlichen ärztlichen Bericht sowie eine Abklärung durch eine öffentliche bzw. eine von der betreffenden Gemeinde für die

Pflege der Einwohner beauftragte Spitexorganisation ausgewiesen sein.

2.4.5.2. Nachweis des Erwerbsausfalls[14]
Die Kosten werden höchstens im Umfang des nachgewiesenen Erwerbsausfalls vergütet. Als Beweismass für den erlittenen Erwerbsausfall ist der Massstab der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anwendbar.

2.4.5.3. Familienangehörige
Als Familienangehörige gelten Personen, die mit der versicherten Person verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben, eine faktische Lebensgemeinschaft führen oder in auf- oder absteigender Linie verwandt sind (Kinder, Eltern, Grosseltern, Enkel). Ebenfalls als Familienangehörige gelten Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne, Stiefeltern und Stiefkinder.

2.4.5.5. Bedarfsabklärung für die Vergütung von Kosten für Pflege und Betreuung durch direkt angestelltes Pflegepersonal (§ 13 ZLV)[31]
Die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit sowie der Pflege- und Betreuungsumfang müssen vorgängig durch einen ausführlichen ärztlichen Bericht sowie eine Abklärung durch eine anerkannte Spitexorganisation ausgewiesen sein. Es muss zudem eine Erklärung der Spitexorganisation vorliegen, die bestätigt, dass der infrage stehende Teil der Pflege und Betreuung nicht durch sie erbracht werden kann.
Davon kann abgesehen werden, wenn im Zusammenhang mit der Ausrichtung des Assistenzbeitrags der IV ein aktuelles FAKT2-Formular vorliegt, welches den anerkannten Hilfebedarf ausweist.

2.4.5.6. Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Privatpersonen[31]
Eine Vergütung von Leistungen erbracht durch Privatpersonen (u.a. direkt angestelltes Pflegepersonal, Familienangehörige, Haushaltshilfen) setzt voraus, dass Beiträge an die obligatorischen Sozialversicherungen abgerechnet werden.

2.4.5.7. Vergütbarkeit der Kosten für Leistungen im Rahmen einer Anstellung bei einer Spitexorganisation von in direkter Linie verwandten oder im selben Haushalt lebenden Personen (§ 11 d Abs. 4 lit. b Ziff. 2, § 11 e Abs. 2 lit. b Ziff. 2 ZLV) sowie Familienangehörigen (§ 12 Abs. 1 ZLV)[30]

2.4.5.7.1. Leistungen durch Familienangehörige[30]
Die Leistungen durch Familienangehörige sind aufgrund von §§ 11 c ZLV für den Eigenanteil Pflege und 11 d Abs. 1-3 ZLV für nichtpflegerische Leistungen maximal bis zur Höhe eines anderweitigen Erwerbsausfalls vergütbar. Ausgenommen von der Vergütbarkeit sind Familienangehörige, die in der Berechnung der Ergänzungsleistungen der bedürftigen Person eingeschlossen sind (vgl. § 12 Abs. 2 lit. a ZLV).

2.4.5.7.2. Leistungen durch Verwandte oder im selben Haushalt lebende Personen[30]

- an AHV-Rentnerinnen und -Rentner mit EL: Leistungen von in direkter Linie verwandten Personen oder im selben Haushalt lebenden Personen an AHV-Rentnerinnen und -Rentner können nicht vergütet werden.
- an IV-Rentnerinnen und -Rentner mit EL: Leistungen von im selben Haushalt lebenden Personen an IV-Rentnerinnen und -Rentner sind aufgrund von §§ 11 c für den Eigenanteil Pflege und 11 d Abs. 1-3 ZLV für nichtpflegerische Leistungen vergütbar. Ausgenommen sind im selben Haushalt lebende Personen, die gleichzeitig Familienangehörige gemäss § 12 Abs. 1 ZLV sind. Für sie gilt der erste Absatz dieser Bestimmung.

2.4.6. Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen (§ 14 ZLV)

Kosten für Mittagstische und Freizeitstätten werden nicht übernommen.

2.4.7. Transportkosten (§ 15 ZLV)[27]

Ist eine Person wegen einer Einschränkung aufgrund von Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit für einen Transport gemäss § 15 Abs. 1 ZLV auf die Benützung eines anderen Transportmittels als die öffentlichen Transportmittel angewiesen, werden folgende Kosten vergütet:

- Personenwagen (Abgabe oder Amortisation durch IV): 25 Rappen pro Kilometer;
- private Personenwagen: Maximal 70 Rappen pro Kilometer;
- Taxi: Tatsächliche Auslagen bzw. gemäss den Regelungen des entsprechenden Behindertentransportdienstes.
- Ist für einen Transport gemäss § 15 Abs. 2 ZLV kein gemeinnütziger, auf Seniorinnen und Senioren ausgerichteter Transportdienst verfügbar werden folgende Kosten vergütet: private Personenwagen: Maximal 70 Rappen pro Kilometer;
- Taxi: Tatsächliche Auslagen, sofern diese den ortsüblichen Tarifen entsprechen.

Bei Transporten zu Einrichtungen gemäss § 14 ZLV mit privaten Personenwagen werden auch die Leerfahrten übernommen, wenn kein Transportdienst der Einrichtung vorhanden ist oder ein solcher aus gesundheitlichen Gründen nicht benutzt werden kann.

2.4.8. Weitere vom Kantonalen Sozialamt bezeichnete Hilfsmittel (§§ 16 und 17 ZLV)

2.4.8.1. Hilfsmittel für alle ZL-Anspruchsberechtigten[29]

- kostspielige orthopädische Änderungen / Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen;
- automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein zu Hause lebender Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;
- Krankenheber, sofern ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist;
- Elektrobetten (siehe auch Ziffer 2.4.8.4.), sofern ärztlich oder für AHV-Rentner und Rentnerinnen durch die Bedarfsbescheinigungsstelle bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt;
- Nachtstühle bei zu Hause lebenden Personen;
- Aufzugständer (Bettgalgen) bei zu Hause lebenden Personen;
- Inkontinenzschutzmittel bei mittlerer, schwerer oder totaler Inkontinenz.

2.4.8.2. Zusätzliche Hilfsmittel für zu Hause lebende Altersrentnerinnen und -rentner[31]

Hilfsmittel für ZL-Anspruchsberechtigte im AHV-Alter	**Maximale Vergütung über Krankheitskosten**
Anti-Dekubitusmatratze	Fr. 1 000 Anschaffungskosten Fr. 50 Miete pro Monat
Auszieharmatur Küche	Fr. 500 (inkl. Montage)
Bewegungsmelder (mit Leuchte verbunden)	Fr. 500 (inkl. Montage)
Doppelzylinder an Haus-/Wohnungstüre	Fr. 500 (inkl. Montage)
Fahrbarer Krankentisch	Fr. 300
Rollator	Fr. 350
Gehbock	Effektiver Kaufbetrag
Gehstock	Fr. 150
Haltegriffe, insbesondere im Badezimmer/Duschraum	Fr. 500 (inkl. Montage)
Infusionsständer	Effektiver Kaufbetrag
Leselupe	Fr. 150
Lichtsignalsystem (zur Umwandlung von akustischen Signalen in optische Signale)	Fr. 500
Notrufsystem inklusive die aufgrund des Betriebs eines Notrufsystems anfallenden Kosten (d.h. Kaufpreis bzw. Gerätemiete, Kosten für Installation, Abonnement und allfällige Einsätze).	Im Kalenderjahr der Anschaffung: Fr. 1 350 In den darauffolgenden Kalenderjahren: Fr. 1 100
Seitenwendegerät	Effektiver Kaufbetrag
Schlüsselsafe im Briefkasten	Fr. 250 Schlüsselsafe Fr. 170 Montage
Schwellenkeil	Fr. 500 (inkl. Einbau)

Starbrille oder Kontaktlinsen nach Staroperation	Fr. 500
Duschsitz	Fr. 300
WC-Sitzerhöhung	Effektiver Kaufbetrag
Badebrett	Fr. 100
Weitere altersspezifische Alltagshilfen gemäss Liste der Rheumaliga	Fr. 300 pro Kalenderjahr

2.4.8.3. Betriebs- und Unterhaltskosten
Ausgewiesene Betriebs- und Unterhaltskosten für Hilfsmittel, auf die ein Anspruch im Rahmen der EL besteht, sind innerhalb des massgebenden Betrages für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu berücksichtigen.

2.4.8.4. Elektrobetten
Für die zu vergütenden Kosten sowie die minimal verlangte Ausführung eines Elektrobettes sind sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung (Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI), Anhang 14.03) anwendbar.

2.4.9. Bade- und Erholungskuren (§ 10 ZLV)

2.4.9.1. Erholungskuraufenthalte in anerkannten Kurhäusern[29]
Aufenthalte für ärztlich verordnete Erholungskuren in anerkannten Kurhäusern gemäss dem Verzeichnis des Verbandes Heilbäder und Kurhäuser Schweiz, werden Aufenthalten in Heimen gleichgestellt.

2.4.9.2. Badekuraufenthalte[28]
Für ärztlich verordnete Badekuren besteht keine Voraussetzung, dass sie in einem Heim oder Spital (bzw. einem Heim gleichgestellten Kur- und Erholungshaus) stattfinden muss.

2.4.9.3. Dauer und maximal anrechenbare Tagestaxe für Bade- und Erholungskuren[31]
Es werden Aufenthalte von höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr vergütet. Die maximal anrechenbare Tagestaxe beträgt Fr. 274. Allfällige Beiträge der Krankenkasse sowie ein Eigenanteil für die Verpflegung (massgebend sind die Naturallohnansätze nach Art. 11 AHVV) sind von der anrechenbaren Tagestaxe abzuziehen.

2.5. verschoben zu 2.3.7

3. Direktüberweisung Prämienverbilligung an den Krankenversicherer (Art. 21 a ELG i.V. mit §§ 21 a und 21 b ZLG)[1]

3.1. Inhalt der elektronischen Meldungen der Durchführungsstellen an die SVA Zürich

3.1.1. Datenrecord
Die Meldungen der laufenden Änderungen sind gemäss Datenrecordvorgaben der SVA Zürich vorzunehmen.

3.1.2. Mitteilungsintervall der monatlichen Änderungen
Jede Änderung, die Daten oder Vorfälle des Datenrecords der SVA Zürich betrifft, sind unaufgefordert spätestens Ende jeden Monats elektronisch mitzuteilen. Die Mitteilungen können auch fortlaufend vorgenommen werden.

3.1.3. Jährliche Bestandesmeldung[14]
Die jährliche Bestandesmeldung - in der Regel zwischen August und Oktober - ist gemäss Datenrecordvorgaben der SVA Zürich vorzunehmen.

3.1.4. Verantwortlichkeiten[20]
Für inhaltlich materiell korrekte Meldungen sind die jeweiligen ZL-Durchführungsstellen verantwortlich. Für die korrekte technische Verarbeitung sind jeweils die von den Gemeinden beauftragten ZL-Fachapplikationsanbieter und deren beauftragten Rechenzentren, die IGS GmbH und die SVA Zürich verantwortlich.

3.2. Sedex-Plattform[19]
Der elektronische Datenaustausch zwischen den ZL-Durchführungsstellen und der SVA Zürich erfolgt über die Sedex (secure data exchange) -Plattform.

3.2.1. Sedex-Supportstelle[20]
Für die ZL-Durchführungsstellen ist die Baudirektion des Kantons Zürich, Amt für Raumentwicklung, Datenlogistik ZH, Ansprechstelle für den Sedexsupport.

3.3. Rückwirkung
Für Ansprüche auf Zusatzleistungen, welche den Zeitraum vor dem 1. Januar 2014 betreffen, sind die Bestimmungen im Zusammenhang mit Art. 21a ELG nicht anwendbar.

3.4. Aufgehoben[21]

3.5. Aufgehoben[7]

3.6. Verrechnung mit individueller Prämienverbilligung (IPV)[19]

Eine Verrechnung einer laufenden IPV mit gleichzeitigem Anspruch auf einen Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird von der SVA Zürich vorgenommen.

3.7. Beihilfeanspruch[19]

Personen, die einen Anspruch auf Beihilfe, aber rechnerisch (wirtschaftlich) keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (Einnahmeüberschuss) haben, sind der SVA Zürich nicht mittels Datenrecord zu melden. Sie haben keinen Anspruch auf einen Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.
Der Anspruch auf eine individuelle Prämienverbilligung wird durch die SVA Zürich aufgrund der ordentlichen Steuerdatenlieferung durch die Gemeinden geprüft. Eine automatische Überprüfung durch die SVA Zürich findet nicht statt.

3.8. Abrechnung der Zusatzleistungen mit dem Kantonalen Sozialamt[22]

Der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von Personen mit Zusatzleistungen darf nicht mit dem Kantonalen Sozialamt über die ZLEL-Applikation abgerechnet werden. Ausnahme bildet die an die ZL-beziehende Person, aufgrund der Rückwirkung gemäss Punkt 3.3, direkt ausbezahlte RDP sowie die Meldung der Anteile für die obligatorische Krankenpflegeversicherung aus Rückforderungen von rechtmässig bezogenen Leistungen aus Nachlass.

3.9. Drittauszahlungsbegehren von Sozialhilfestellen[19]

Bei Drittauszahlungsbegehren von Sozialhilfestellen kann eine Verrechnung mit der ZL-Nachzahlung in der Höhe von maximal «ZL-Nachzahlung ohne Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung» vorgenommen werden.

4. EL-Registermeldungen (Art. 26a ELV)[12]

4.1. Aufgaben der SVA als Triagestelle

Die SVA Zürich bzw. die IGS GmbH empfängt die EL-Registerdaten der ZL-Durchführungsstellen und konsolidiert diese monatlich zum Gesamtbestand Kanton Zürich. Den Gesamtbestand leitet sie der zuständigen Bundesstelle weiter. Sie erstellt ein Reporting gemäss Vorgaben des Kantonalen Sozialamtes. Das Mahnwesen zur Sicherstellung der Datenlieferungen wird von der SVA Zürich in Zusammenarbeit mit dem Kantonalen Sozialamt wahrgenommen. Die Rückmeldungen des Bundes aufgrund der Plausibilitätsprüfungen an die SVA Zürich bzw. IGS GmbH werden von dieser den betroffenen ZL-Durchführungsstellen im dafür vorgesehenen Zeitfenster zugestellt.

4.2. Sedex-Plattform

Der regelmässige EL-Registerdatenaustausch zwischen den ZL-Durchführungsstellen und der SVA Zürich bzw. IGS GmbH erfolgt über die Sedex-Plattform.

4.3. Sedexsupportstelle

Für die ZL-Durchführungsstellen ist die Baudirektion des Kantons Zürich, Amt für Raumentwicklung, Datenlogistik ZH Ansprechstelle für den Sedexsupport.

4.4. Meldefristen[14]

Die EL-Registerdaten sind monatlich jeweils zwischen dem 25. des laufenden und dem 3. des Folgemonats der IGS zuzustellen. Für den Verarbeitungsmonat Dezember werden die Lieferfristen aufgrund der Festtage jeweils angepasst. Die ZL-Durchführungsstellen werden frühzeitig über die genauen Meldedaten im Dezember informiert. Plausibilitätsverletzungsrückmeldungen sind von den ZL-Durchführungsstellen umgehend nach deren Eintreffen zu bearbeiten. In der Regel treffen diese monatlich zwischen dem 16. und 20. des Monats ein und sind zwischen dem 20. und 24. desselben Monates zu bearbeiten. Von den ZL-Durchführungsstellen sind die notwendigen Massnahmen zu ergreifen – wie bspw. eine Stellvertretungsregelung – damit eine vollständige EL-Datenlieferung und allfällige Korrekturen aufgrund der Plausibilitätsverletzungsrückmeldungen des Kantons Zürich jederzeit gewährleistet bleibt.

4.5. EL-Registerkosten[19]

Die einmaligen und wiederkehrenden Kosten, die der SVA Zürich für die Anbindung der Gemeinden an das EL-Register entstehen, sind von den Gemeinden zu übernehmen.
Die Kosten werden vom Kantonalen Sozialamt mit der jährlichen Verwaltungskostenentschädigung gemäss § 33 Ab. 2 ZLG verrechnet. Dabei bemisst sich das Betreffnis der einzelnen Gemeinden nach deren Fallzahlen, die für die Verwaltungskostenentschädigung des Bundes massgebend sind.

5. Schlussbestimmungen und Inkrafttreten

Diese Weisungen treten am 1. Mai 2013 in Kraft.
Das Kreisschreiben Nr. 3 der Fürsorgedirektion vom 17. Februar 1971 sowie alle bisherigen Weisungen des Kantonalen Sozialamtes werden auf diesen Zeitpunkt aufgehoben.

Kantonales Sozialamt

Kanton Zürich

Elektronisch signiert durch:
Rainer Linsbauer
Kantonales Sozialamt
04.02.2026, 12:34, Qualifizierte elektronische Signatur

Rainer Linsbauer
Amtschef

Legende:

[1] Eingefügt per 1. Januar 2014
[2] Eingefügt per 1. Januar 2015
[3] Fassung vom 1. Januar 2015
[4] Aufgehoben per 1. Januar 2015
[5] Fassung vom 1. Januar 2016
[6] Eingefügt per 1. Januar 2016
[7] Aufgehoben per 1. Januar 2016
[8] Fassung vom 1. März 2016
[9] Fassung vom 1. August 2016 (wird ersetzt durch [11])
[10] Eingefügt per 1. Januar 2017
[11] Fassung vom 1. Januar 2017
[12] Eingefügt per 1. Januar 2018
[13] Fassung vom 1. Januar 2018 inkl. Nachtrag vom 6. Februar 2018
[14] Fassung vom 1. Januar 2019
[15] Eingefügt per 1. Januar 2019 (wird ersetzt durch [18])
[16] Aufgehoben per 1. Januar 2019
[17] Eingefügt per 1. Januar 2020
[18] Fassung vom 1. Januar 2020
[19] Fassung vom 1. Januar 2021
[20] Eingefügt per 1. Januar 2021
[21] Aufgehoben per 1. Januar 2021
[22] Fassung vom 1. Januar 2022
[23] Eingefügt per 1. Januar 2022
[24] Fassung vom 1. Januar 2023
[25] Eingefügt per 1. Januar 2024
[26] Fassung vom 1. Januar 2024
[27] Fassung vom 1. Januar 2025
[28] Eingefügt per 1. Januar 2025
[29] Fassung vom 1. April 2025
[30] Eingefügt per 1. Januar 2026
[31] Fassung vom 1. Januar 2026