

Zusatzleistungsverordnung (ZLV)

(vom 5. März 2008)¹

Der Regierungsrat,

gestützt auf §§ 9 Abs. 3, 19 a Abs. 2 und 42 Abs. 2 des Zusatzleistungsgesetzes vom 7. Februar 1971 (ZLG)⁴,

beschliesst:

A. Jährliche Ergänzungsleistung

§ 1. Anerkannte Heime im Kanton Zürich im Sinne von Art. 25 a Abs. 1 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 (ELV)¹¹ sind: Anerkannte Heime

- a. Einrichtungen, die auf der Spitalliste oder Pflegeheimliste nach § 39 b des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962³ aufgeführt sind,
- b. Einrichtungen mit Betriebsbewilligung nach § 6 des Gesetzes über die Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen vom 1. Oktober 2007⁷,
- c. Schulheime mit Bewilligung gemäss § 36 Abs. 4 des Volksschulgesetzes vom 7. Februar 2005²,
- d. Jugendheime oder heimähnliche Einrichtungen nach § 2 der Verordnung über die Jugendheime vom 4. Oktober 1962⁵,
- e. Pflegefamilien mit Bewilligung gemäss § 5 der Verordnung über die Pflegekinderfürsorge vom 11. September 1969⁶,
- f. weitere vom Kantonalen Sozialamt als anerkannte Heime bezeichnete Einrichtungen.

§ 2. Der Betrag für persönliche Auslagen wird nach den persönlichen Bedürfnissen der anspruchsberechtigten Person bemessen und beträgt mindestens einen Drittel des Höchstbetrages nach § 11 Abs. 2 ZLG⁴. Betrag für persönliche Auslagen

B. Krankheits- und Behinderungskosten

Allgemeines
a. Verhältnis
zu anderen
Versicherungen

§ 3. ¹ Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung wird nicht berücksichtigt.

² Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Art. 14 Abs. 4 des Ergänzungsleistungsgesetzes vom 6. Oktober 2006 (ELG)¹⁰ oder nach Art. 19 b ELV¹¹, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach §§ 11–13 abgezogen. Der Höchstbetrag nach Art. 14 Abs. 3 lit. a ELG¹⁰ darf jedoch nicht unterschritten werden.

³ Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung angerechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

⁴ Bei Anwendung von Art. 14 Abs. 5 ELG¹⁰ gelten Abs. 2 und 3 sinngemäss.

b. Im Ausland
entstandene
Kosten

§ 4. Im Ausland entstandene Kosten werden vergütet, wenn

- a. sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig geworden sind,
- b. medizinisch indizierte Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können oder nachhaltig kostengünstiger als in der Schweiz sind.

c. Massgebender
Zeitpunkt

§ 5. ¹ Bei der Vergütung von Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten wird auf das Datum der Behandlung oder des Kaufs abgestellt. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes.

² Die Durchführungsorgane sind ermächtigt, auf das Datum der Rechnungstellung abzustellen. Nicht darauf abgestellt werden darf, wenn

- a. die jährliche Ergänzungsleistung für die berechnete Person oder für einzelne Familienangehörige dahinfällt,
- b. die berechnete Person aus dem Kanton wegzieht oder in den Kanton zuzieht und der andere Kanton auf das Datum der Behandlung oder des Kaufs abstellt.

d. Vergütung
nach dem Tod

§ 6. Ist eine Person gestorben, die in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie die Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangt wird.

§ 7. ¹ Die Beteiligung der Versicherten nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG)¹² an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt, wird vergütet. Kosten aus KVG

² Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Spital wird von der Kostenbeteiligung nach Abs. 1 ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

³ Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KV)¹³ gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens Fr. 1000 pro Jahr vergütet.

§ 8. ¹ Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Zahnbehandlungen

² Die Höhe der Vergütung richtet sich nach dem Tarif der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und dem UV/MV/IV-Tarif für zahn-technische Arbeiten.

³ Betragen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Laborkosten voraussichtlich mehr als Fr. 3000, so ist der Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über Fr. 3000 ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens Fr. 3000 vergütet.

⁴ Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

§ 9. Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, werden mit einem jährlichen Pauschalbetrag von Fr. 2100 vergütet. Diät

§ 10. ¹ Vergütet werden die Kosten für Erholungs- und Badekuren

- a. ärztlich verordnete Erholungskuren in einem Heim oder Spital,
- b. ärztlich verordnete Badekuren, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthalts unter ärztlicher Kontrolle stand.

² Von den Kosten wird ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

³ Die Kostenbegrenzung gemäss § 11 Abs. 1 ZLG⁴ gilt sinngemäss.

§ 11. ¹ Bedarf eine zu Hause lebende Person wegen Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit der Hilfe, Pflege oder Betreuung, werden die Kosten vergütet. Dies gilt auch, wenn die Leistungen in einem Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium erbracht werden. Zu Hause lebende Personen
a. Im Allgemeinen

² Werden die Leistungen durch private Träger erbracht, werden die Kosten insoweit vergütet, als sie den Kosten für die Leistungserbringung durch öffentliche oder gemeinnützige Träger entsprechen.

³ Sind die Tarife der Leistungserbringenden nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuft, wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

⁴ Werden die Leistungen durch Personen erbracht, die weder im gleichen Haushalt leben noch von einer anerkannten Spitex-Organisation eingesetzt sind, so werden höchstens Fr. 25 pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 4800 pro Kalenderjahr, vergütet.

b. Leistungen durch Familienangehörige

§ 12. ¹ Werden die Leistungen durch Familienangehörige erbracht, werden höchstens die Kosten ihres Erwerbsausfalls vergütet.

² Die Kosten werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen

- a. nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistungen der bedürftigen Person eingeschlossen sind und
- b. durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

c. Bei direkt angestelltem Pflegepersonal

§ 13. ¹ Werden die Leistungen durch direkt angestelltes Pflege- und Betreuungspersonal erbracht und bezieht die hilfsbedürftige Person eine Hilfloosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit, wird jener Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation im Sinne von Art. 51 KVV¹³ erbracht werden kann.

² Das Kantonale Sozialamt legt gegenüber den Durchführungsorganen im Einzelfall den Bedarf an Pflege und Betreuung und das Anforderungsprofil der anzustellenden Personen fest. Es wird dabei von einem Fachgremium beraten. Wird das Kantonale Sozialamt nicht beigezogen oder werden seine Vorgaben nicht eingehalten, werden keine Kosten vergütet.

³ Bei Personen ohne Zulassung nach Art. 39 oder Art. 45–49 KVV¹³ werden höchstens Fr. 30 brutto pro Stunde, bei Personen mit Zulassung höchstens Fr. 45 brutto pro Stunde vergütet.

Behinderte in Tagesstrukturen

§ 14. ¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden vergütet, wenn

- a. sich die behinderte Person mindestens zwei Stunden pro Tag dort aufhält,

- b. die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen Träger betrieben wird und
- c. die Entlohnung für eine Beschäftigung der behinderten Person in Geld höchstens Fr. 100 pro Monat beträgt.

² Bei einem Heimaufenthalt mit Berechnung der Ergänzungsleistungen nach Art. 10 Abs. 2 ELG¹⁰ werden keine Kosten vergütet.

§ 15. ¹ Vergütet werden die Kosten für

Transporte

- a. Notfalltransporte und notwendige Verlegungen in der Schweiz,
- b. Transporte zum nächstgelegenen geeigneten medizinischen Behandlungsort,
- c. Transporte zu Einrichtungen, die Tagesstrukturen nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG¹⁰ und § 14 dieser Verordnung anbieten.

² In Fällen von Abs. 1 lit. b und c werden die Kosten vergütet, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

§ 16. ¹ Die Anschaffungs- oder Mietkosten für Hilfsmittel werden vergütet, sofern deren Ausführung einfach und zweckmässig ist.

Hilfsmittel

² Stehen Hilfsmittel leihweise zur Verfügung, besteht in der Regel kein Anspruch auf ein neues Gerät.

a. Im

Allgemeinen

³ Vergütet werden:

- a. ein Drittel des Kostenbeitrages der AHV für Hilfsmittel gemäss der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 28. August 1978 (HVA)⁸,
- b. die Kosten für weitere, vom Kantonalen Sozialamt bezeichnete Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte,
- c. die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

⁴ Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs- und Erneuerungskosten sowie der Kosten für das Gebrauchstraining gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

⁵ Wird ein Hilfsmittel im Ausland angeschafft, ist der in der Schweiz hierfür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

§ 17. ¹ Ist zweifelhaft, ob ein Hilfsmittel notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat die oder der Versicherte eine entsprechende Bescheinigung einer Ärztin oder eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapie-stelle beizubringen.

b. Abklärung

² Bei Hörapparaten ist die Bescheinigung von einer Fachperson auszustellen, die von der Invalidenversicherung für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannt ist.

³ Die Kosten der Abklärung und Bescheinigung werden vergütet.

C. Beihilfe

Ehepaare und eingetragene Partnerschaften

§ 18. ¹ Die Berechnung der Beihilfe für Ehepaare und Paare in eingetragener Partnerschaft richtet sich nach §§ 13 ff. ZLG⁴.

² Bei Ehepaaren und Paaren in eingetragener Partnerschaft mit einem Ergänzungsleistungsanspruch nach Art. 1 oder Art. 1 a ELV¹¹ und Recht auf Beihilfe hat jede Person Anspruch auf Beihilfe für Alleinstehende.

Haushalte mit mehreren Personen

§ 19. Bei Mehrpersonenhaushalten wird der rechnerische Anspruch auf Beihilfe um denjenigen Betrag gekürzt, um den die Netto-Erwerbseinkünfte nicht invalider Familienmitglieder in der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung herabgesetzt werden.

D. Zuschüsse

Anspruch

§ 20. ¹ Zuschüsse nach § 19 a ZLG⁴ werden an Personen ausgerichtet, welche die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 4, 5 und 32 ELG¹⁰ sowie von § 13 ZLG⁴ erfüllen und deren tatsächlicher Aufenthalt und zivilrechtlicher Wohnsitz sich im Kanton Zürich befinden.

² Das Kantonale Sozialamt kann Weisungen über Ausnahmen und zur Anrechenbarkeit von Kosten erlassen.

³ Bei Zuschüssen an invalide Personen nach Art. 7 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG)⁹ sind die Karenzfristen von Art. 5 ELG¹⁰ und § 13 ZLG⁴ betreffend die Wohnsitzdauer in der Schweiz oder im Kanton Zürich und das Erfordernis des tatsächlichen Aufenthalts im Kanton Zürich nicht anwendbar.

Verzicht auf Einkommen und Vermögen

§ 21. Auf Einkommens- und Vermögensverzichte sind Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG¹⁰ und Art. 17 a ELV¹¹ anwendbar.

Rückerstattung

§ 22. Die Rückerstattung von Zuschüssen richtet sich nach den Bestimmungen für die Beihilfen.

E. Finanzierung

§ 23. ¹ Die Gemeinden melden dem Kantonalen Sozialamt auf den von ihm festgesetzten Zeitpunkt die zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben. Festsetzung der Kostenanteile

² Das Kantonale Sozialamt setzt die Kostenanteile gemäss §§ 33 Abs. 2 und 34 Abs. 2 ZLG⁴ fest und richtet sie aus.¹⁴

F. Schlussbestimmung

§ 24. Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2008 in Kraft. Inkrafttreten

¹ [OS 63.108](#); Begründung siehe [ABI 2008.424](#).

² [LS 412.100](#).

³ [LS 810.1](#); heute § 41 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007.

⁴ [LS 831.3](#).

⁵ [LS 852.21](#).

⁶ [LS 852.22](#).

⁷ [LS 855.2](#).

⁸ [SR 831.135.1](#).

⁹ [SR 831.26](#).

¹⁰ [SR 831.30](#).

¹¹ [SR 831.301](#).

¹² [SR 832.10](#).

¹³ [SR 832.102](#).

¹⁴ Fassung gemäss RRB vom 2. Juni 2010 ([OS 65.385](#); [ABI 2010.1242](#)). In Kraft seit 1. Juli 2010.