



## Synoptische Tabelle über NFA-Gesetzesänderungen

### Gesetz: Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Zusatzleistungsgesetz) vom 7. Februar 1971

	Alt	Neu
Finanzierung	<p><b>§ 7 c</b></p> <p>Die Bundes- und Staatsbeiträge werden der angeschlossenen Gemeinde ausgerichtet.</p> <p>Die angeschlossene Gemeinde leistet der Sozialversicherungsanstalt eine kostendeckende Vorfinanzierung für die voraussichtlich zu erbringenden Zusatzleistungen und die Verwaltungskosten.</p> <p>Erbringt eine Gemeinde die Vorfinanzierung der Zusatzleistungen oder der Verwaltungskosten nicht rechtzeitig, bevorschusst der Kanton die entsprechenden Leistungen. Die Ansprüche der Sozialversicherungsanstalt</p>	<p><b>§ 7 c</b></p> <p>Der Staatsbeitrag nach § 34 und der Verwaltungskostenanteil nach § 33 Abs. 2 werden der angeschlossenen Gemeinde ausgerichtet.</p> <p>Abs. 2, 3 und 4 unverändert.</p>

	<p>gegenüber der Gemeinde gehen auf den Kanton über.</p> <p>Bleibt die Vorfinanzierung der Gemeinde länger als drei aufeinander folgende Monate aus, fallen die mit der Anschlussvereinbarung auf die Sozialversicherungsanstalt übertragenen Zuständigkeiten auf die Gemeinde zurück.</p>	
<p>Kantonale Ansätze</p> <p>a) Für zu Hause lebende Personen</p>	<p><b>§ 10</b></p> <p>Für den allgemeinen Lebensbedarf und die Mietzinsausgaben gelten die bundesrechtlichen Höchstbeträge.</p> <p>Der Vermögensfreibetrag für selbst bewohnte Liegenschaften richtet sich nach dem bundesrechtlichen Maximum.</p>	<p><b>§ 10</b></p> <p>§ 10 wird aufgehoben.</p>
<p>b) Bei Heim- oder Spitalaufenthalt</p>	<p><b>§ 11</b></p> <p>Die zuständige Direktion des Regierungsrates bestimmt den Betrag für persönliche Auslagen von Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben.</p>	<p><b>§ 11</b></p> <p>Die zuständige Direktion des Regierungsrates bestimmt den Betrag für persönliche Auslagen von Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Spital oder Heim gemäss Art. 9 Abs. 5 lit. h ELG leben.</p>

	<p>Sie kann für diese Personen die anrechenbaren Heim- und Spitalkosten begrenzen. Dabei orientiert sie sich an den Taxordnungen für die kantonalen Krankenhäuser und für die staatlich subventionierten Jugendheime und Sonderschulen.</p> <p>Der anrechenbare Vermögensverzehr für Altersrentnerinnen und –rentner in Heimen und Spitälern richtet sich nach dem bundesrechtlichen Höchstwert.</p>	<p>Sie kann für diese Personen den Vermögensverzehr nach Art. 11 Abs. 2 ELG festlegen und die anrechenbaren Heim- und Spitalkosten begrenzen. Dabei orientiert sie sich an den Vorgaben über die Taxgestaltung für die kantonalen Krankenhäuser, Invaliden- und Pflegeheime, Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie Sonderschulen.</p> <p>Abs. 3 wird aufgehoben.</p>
<p>Koordination mit der Krankenversicherung</p>	<p><b>§ 12</b></p> <p>Ergibt die Bedarfsrechnung einen Anspruch auf jährliche Ergänzungsleistung, wird für jede Person, die in die Bedarfsrechnung einbezogen wird, mindestens der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgerichtet.</p> <p>Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, wird der bundesrechtliche Höchstbetrag für die jährliche Ergänzungsleistung um den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung erhöht.</p>	<p><b>§ 12</b></p> <p>Abs. 1 unverändert.</p> <p>Abs. 2 wird aufgehoben.</p>

<p>Bezügerkreis</p>	<p><b>§ 13</b></p> <p>Eine Person erhält jährliche Beihilfe, wenn sie die Voraussetzungen von § 8 erfüllt und in den letzten 25 Jahren vor der Gesuchstellung während einer Minimalfrist im Kanton gewohnt hat. Diese beträgt für Personen mit Schweizer Bürgerrecht 10 Jahre, für andere 15 Jahre.</p> <p>Der Wohnsitz im Kanton darf in den letzten zwei Jahren vor Ausrichtung der Beihilfe nicht aufgegeben worden sein; ausgenommen hievon sind frühere Bezüger, welche in den Kanton zurückkehren.</p> <p>Witwen wird bei der Berechnung der Karenzfrist auch die Wohnsitzdauer ihres Ehemannes, Waisen auch diejenige ihres Vaters oder ihrer Mutter zugerechnet.</p>	<p><b>§ 13</b></p> <p>Eine Person erhält jährliche Beihilfe, wenn sie die Voraussetzungen von §§ 8 und 16 erfüllt und in den letzten 25 Jahren vor der Gesuchstellung während einer Minimalfrist im Kanton gewohnt hat. Diese beträgt für Personen mit Schweizer Bürgerrecht zehn Jahre, für andere 15 Jahre.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>
<p>Anwendbare Bestimmungen des ELG</p>	<p><b>§ 15</b></p> <p>Die Vorschriften, welche für die jährliche Ergänzungsleistung nach Art. 3a ELG gelten, finden entsprechende Anwendung, soweit für die Beihilfe nichts Abweichendes bestimmt ist.</p>	<p><b>§ 15</b></p> <p>Die Vorschriften, welche für die jährliche Ergänzungsleistung nach Art. 9 ff. ELG gelten, finden entsprechende Anwendung, soweit für die Beihilfe nichts Abweichendes bestimmt ist.</p>

<p>Umfang der Beihilfe</p>	<p><b>§ 16</b></p> <p>Der jährliche Höchstanspruch auf Beihilfe beträgt für Alleinstehende 2420 Franken und für Ehepaare 3630 Franken. Er beträgt für unmündige Waisen und unmündige Kinder 1210 Franken. Für mündige Waisen und mündige Kinder beträgt er 2420 Franken.</p> <p>Der Regierungsrat kann jeweils auf den Zeitpunkt einer Anpassung der Ergänzungsleistungen durch den Bund den Höchstbetrag der Beihilfe der Preisentwicklung anpassen. Massgebend ist der Landesindex der Konsumentenpreise.</p>	<p><b>§ 16</b></p> <p>Bei zu Hause lebenden Personen beträgt der jährliche Höchstanspruch auf Beihilfe für Alleinstehende 2420 Franken und für Ehepaare 3630 Franken. Er beträgt für unmündige Waisen und unmündige Kinder 1210 Franken. Für mündige Waisen und mündige Kinder beträgt er 2420 Franken.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p> <p>Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Spital oder Heim gemäss Art. 9 Abs. 5 lit. h ELG leben und deren Ergänzungsleistungen nicht ausreichen, wird der fehlende Bedarf durch Beihilfe gedeckt, ohne dass die Höchstbeträge von Abs. 1 zur Anwendung gelangen. Die zuständige Direktion des Regierungsrates kann Weisungen erlassen.</p>

<p>Berechnung der Beihilfe</p>	<p><b>§ 17</b></p> <p>Für die Berechnung der Beihilfe wird auf die Bedarfsrechnung für die jährliche Ergänzungsleistung abgestellt, wobei</p> <p>a) die tatsächlich ausgerichteten Ergänzungsleistungen als anrechenbare Einnahmen behandelt werden;</p> <p>b) der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf bei zu Hause wohnenden Personen um den Höchstbetrag der Beihilfe erhöht wird.</p> <p>Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, wird ein Fehlbetrag in der Bedarfsrechnung, welcher durch die jährliche Ergänzungsleistung nicht gedeckt wird, bis zum Höchstbetrag der Beihilfe gedeckt.</p>	<p><b>§ 17</b></p> <p>Bei zu Hause lebenden Personen berechnet sich die Beihilfe gestützt auf die Bedarfsrechnung für die jährliche Ergänzungsleistung, wobei</p> <p>a) die tatsächlich ausgerichteten Ergänzungsleistungen als anrechenbare Einnahmen behandelt werden;</p> <p>b) der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf um einen angemessenen Beihilfe-Bedarf erhöht wird.</p> <p>Abs. 2 wird aufgehoben.</p>
<p>Koordination mit der Krankenversicherung</p>	<p><b>§ 17a</b></p> <p>Besteht ein Anspruch auf Beihilfe, nicht aber auf jährliche</p>	<p><b>§ 17a</b></p> <p>Besteht ein Anspruch auf Beihilfe, nicht aber auf jährliche</p>

	<p>Ergänzungsleistung, wird für jede Person, die in die Bedarfsrechnung einbezogen wird, mindestens der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgerichtet, wobei der Höchstbetrag gemäss § 16 nicht überschritten werden darf.</p> <p>Bei Ehepaaren, die im Sinn des Ergänzungsleistungsrechts des Bundes getrennt leben, gilt als Höchstbetrag das Doppelte des Höchstbetrags für Alleinstehende.</p>	<p>Ergänzungsleistung, entfällt der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.</p> <p>Abs. 2 wird aufgehoben.</p>
Fehlender Bedarf	<p><b>§ 18</b></p> <p>Die Beihilfe kann gekürzt oder verweigert werden, soweit sie für den Unterhalt nicht benötigt wird und der bundesrechtlich gewährleistete Anspruch auf Prämienverbilligung gewahrt bleibt.</p>	<p><b>§ 18</b></p> <p>Die Beihilfe kann gekürzt oder verweigert werden, soweit sie für den Unterhalt nicht benötigt wird.</p>
Zuständigkeit	<p><b>§ 21</b></p> <p>Die Zusatzleistungen sind von der Gemeinde zu gewähren, in welcher der Gesuchsteller seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat.</p> <p>Für Insassen von im Kanton gelegenen Anstalten und</p>	<p><b>§ 21</b></p> <p>Abs. 1 unverändert.</p> <p>Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer anderen</p>

	<p>Heimen aller Art, welche ihren letzten zivilrechtlichen Wohnsitz unmittelbar vor dem Heimeintritt in einer zürcherischen Gemeinde hatten, sind die Zusatzleistungen von dieser Gemeinde zu erbringen.</p> <p>Die zuständige Direktion des Regierungsrates behandelt und entscheidet endgültig:</p> <p>a) im Rahmen der Kompetenzen des Kantons die aus dem Verkehr mit andern Kantonen und insbesondere aus der interkantonalen Zuständigkeit im Einzelfall oder allgemein sich ergebenden Fragen;</p> <p>b) Streitigkeiten zwischen zürcherischen Gemeinden über die örtliche und zeitliche Zuständigkeit zur Ausrichtung von Zusatzleistungen.</p>	<p>Anstalt und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründen keine neue Zuständigkeit.</p> <p>Abs. 3 wird aufgehoben.</p>
Ergänzende Weisungen	<p><b>§ 29</b></p> <p>Die zuständige Direktion des Regierungsrates ordnet die Zuständigkeit zur Behandlung von Rückforderungen und deren Erlass. Sie kann nähere Vorschriften über das Verfahren der Festsetzung, Ausrichtung und Rückerstattung von Zusatzleistungen sowie der Vergütung von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten erlassen.</p>	<p><b>§ 29</b></p> <p>Die zuständige Direktion des Regierungsrates kann Vorschriften erlassen über</p> <p>a) das Verfahren der Festsetzung, Ausrichtung und Rückforderung von Zusatzleistungen,</p> <p>b) die Vergütung von Krankheits-, Pflege, Behinderungs-, Zahnbehandlungs- und Hilfsmittelkosten,</p> <p>c) die Buchführung und Revision der Durchführungsstellen, in</p>

		Ergänzung zu den Bundesvorschriften, d) die Aufteilung der Verwaltungskosten nach § 33 Abs. 2.
Kostentragung im Allgemeinen	<p><b>§ 33</b></p> <p>Die Gemeinden gewähren die Zusatzleistungen aus allgemeinen Mitteln oder hierfür bestimmten besonderen Fonds.</p> <p>Sie führen über die Ergänzungsleistungen und Beihilfen je getrennt für Betagte, Hinterlassene und Invalide Rechnung.</p> <p>Sie tragen die Verwaltungskosten selber.</p>	<p><b>§ 33</b></p> <p>Abs. 1 unverändert.</p> <p>Die Gemeinden tragen die Verwaltungskosten selber. Der Kanton leistet den Gemeinden Kostenanteile von mindestens zwei Drittel seines Anteils an den Verwaltungskosten nach Art. 24 ELG.</p> <p>Abs. 3 wird aufgehoben.</p>
Bundesbeitrag, Prämienverbilligung	<p><b>§ 34</b></p> <p>Der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen wird unter die Gemeinden im Verhältnis ihrer Nettoaufwendungen für Ergänzungsleistungen aufgeteilt.</p>	<p><b>§ 34</b></p> <p>Marginalie zu § 34:</p> <p><i>Staatsbeitrag, Prämienverbilligung</i></p> <p>Prämienverbilligungen, die auf Versicherte mit Ergänzungsleistungen entfallen, werden den Gemeinden nach Massgabe des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vergütet.</p>

	Prämienverbilligungen, die auf Versicherte mit Ergänzungsleistungen und Beihilfen entfallen, werden den Gemeinden nach Massgabe des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vergütet.	Der Kanton leistet einen Kostenanteil von 44 Prozent an die beitragsberechtigten Ausgaben der Gemeinden für Zusatzleistungen, die nach Abzug der Prämienverbilligungen verbleiben.
Staatsbeiträge	<p><b>§ 35</b></p> <p>Der Staat leistet den Gemeinden an die Zusatzleistungen einen Kostenanteil von 38 Prozent der beitragsberechtigten Ausgaben, die nach Abzug der Beiträge gemäss § 34 verbleiben.</p>	<p><b>§ 35</b></p> <p>§ 35 wird aufgehoben.</p>

### Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1999

d) Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen	<p><b>§ 14</b></p> <p>Personen, die Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV beziehen, werden die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit diesen Leistungen verbilligt.</p> <p>Die über diese Leistungen ausgerichteten Prämienverbilligungen werden den auszahlenden</p>	<p>Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, werden die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit diesen Leistungen verbilligt.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>
---	--	--

	<p>Gemeinden zurückerstattet.</p> <p>Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Rückerstattung durch Verordnung.</p>	<p>Abs. 3 unverändert.</p>
--	---	----------------------------