

## Zusatzleistungsverordnung (ZLV)

(vom 5. März 2008)<sup>1</sup>

*Der Regierungsrat,*

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

*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)<sup>13</sup> sind:<sup>24</sup> Anerkannte Heime

- a.<sup>21</sup> Einrichtungen, die auf der Spitalliste nach § 7 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011<sup>3</sup> oder der Pflegeheimliste nach § 4 des Pflegegesetzes vom 27. September 2010<sup>8</sup> aufgeführt sind,
- b. Einrichtungen mit Betriebsbewilligung nach § 6 des Gesetzes über die Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen vom 1. Oktober 2007,
- c. Heim- und Familienpflegeangebote gemäss §§ 8 und 9 des Kinder- und Jugendheimgesetzes vom 27. November 2017<sup>6</sup>,
- d. 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 ZLG. Betrag für persönliche Auslagen

**B. Krankheits- und Behinderungskosten**

Allgemeines  
a. Verhältnis  
zu Leistungen  
anderer  
Versicherungen

§ 3.<sup>20</sup> <sup>1</sup> Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit nicht Leistungen anderer Versicherungen die Kosten decken. Der Bezug folgender Leistungen wird nicht berücksichtigt:

- a. Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder Militärversicherung,
- b. Assistenzbeitrag der IV.

<sup>2</sup> Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Art. 14 Abs. 4 des Ergänzungsleistungsgesetzes vom 6. Oktober 2006 (ELG)<sup>12</sup> oder nach Art. 19 b ELV<sup>13</sup>, werden die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung sowie der Assistenzbeitrag der IV von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach §§ 11–13 abgezogen. Der Höchstbetrag nach Art. 14 Abs. 3 lit. a ELG<sup>12</sup> darf jedoch nicht unterschritten werden.

<sup>3</sup> Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung oder den Assistenzbeitrag der IV angerechnet, werden diese im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

<sup>4</sup> Bei Anwendung von Art. 14 Abs. 5 ELG<sup>12</sup> 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. <sup>1</sup> 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.

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

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

§ 6.<sup>23</sup>

§ 7. <sup>1</sup> Die Beteiligung der Versicherten nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG)<sup>14</sup> an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt, wird vergütet. Kosten  
aus KVG

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

<sup>3</sup> Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV)<sup>15</sup> gewählt, wird eine Kostenbeteiligung für Franchise und Selbstbehalt von gesamthaft höchstens Fr. 1000 pro Jahr vergütet.<sup>21</sup>

§ 8. <sup>1</sup> Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Zahn-  
behandlungen

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Übersteigen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Laborkosten voraussichtlich Fr. 3000, ist der Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, können die Fr. 3000 übersteigenden Kosten nur übernommen werden, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war.<sup>21</sup>

<sup>4</sup> 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. <sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Von den Kosten wird ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

<sup>3</sup> Die Kostenbegrenzung gemäss § 11 Abs. 1 ZLG gilt sinngemäss.

Zu Hause lebende Personen  
a. Im Allgemeinen

§ 11.<sup>28</sup> <sup>1</sup> Bedarf eine zu Hause lebende Person wegen Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit der Hilfe, Pflege oder Betreuung, werden die Kosten nach Massgabe von §§ 11 a–13 a vergütet.

<sup>2</sup> Sind die Tarife der Leistungserbringenden nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuft, wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

b. Bedarfsbescheinigung

§ 11 a.<sup>28</sup> <sup>1</sup> Die Bescheinigung des Bedarfs an pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen bestimmt sich nach §§ 4 Abs. 1 lit. a bzw. 7 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010<sup>9</sup>.

<sup>2</sup> Hilfe und Betreuung nach §§ 11 d Abs. 4 und 11 e sowie Mehrkosten für Mittagstische und Mahlzeitendienste nach § 11 f setzen eine individuelle Bedarfsbescheinigung durch eine von der Gemeinde bezeichnete Stelle voraus.

<sup>3</sup> Die Bedarfsbescheinigung nach Abs. 2 umfasst Art und Umfang der Leistungen. Der bescheinigte Bedarf bemisst sich nach deren Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit.

<sup>4</sup> Die Durchführungsorgane nach § 3 Abs. 1 ZLG können die Bescheinigung im Einzelfall durch weitere Fachstellen überprüfen lassen, insbesondere bei Bezug verschiedener Leistungen von mehreren Leistungserbringenden.

c. Verhältnis zum Selbstbestimmungsgesetz

§ 11 b.<sup>27</sup> <sup>1</sup> Für Personen, die Leistungen nach dem Gesetz über den selbstbestimmten Leistungsbezug durch Menschen mit Behinderung vom 28. Februar 2022 (Selbstbestimmungsgesetz, SLBG)<sup>5</sup> beziehen, beschränkt sich der Anspruch auf Vergütung von Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung auf §§ 11 c, 11 d Abs. 1–3, 11 g und 13 a.

<sup>2</sup> Für Leistungen zugunsten von Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der IV, die nicht durch eine Spitex-Organisation oder eine Einzelperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung erbracht werden, werden höchstens die Normtarife gemäss § 34 SLBG, insgesamt nicht mehr als Fr. 4800 pro Kalenderjahr, vergütet.

d. Ambulante Pflege

§ 11 c.<sup>27</sup> <sup>1</sup> Als ambulante Pflege gelten alle Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung<sup>16</sup>.

<sup>2</sup> An die Kosten für Pflegeleistungen wird nur die Kostenbeteiligung nach Art. 25 a Abs. 5 KVG<sup>14</sup> vergütet, soweit diese nach § 9 Abs. 2 des Pflegegesetzes von der Bezügerin oder dem Bezüger zu tragen ist.

e. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

§ 11 d.<sup>27</sup> <sup>1</sup> Als Hilfe und Betreuung gelten nichtpflegerische Spitex-Leistungen nach § 5 Abs. 2 lit. d des Pflegegesetzes<sup>8</sup> und § 7 der Verordnung über die Pflegeversorgung.

<sup>2</sup> Erbringt eine gemeindeeigene oder eine durch die Gemeinde beauftragte Spitex-Organisation die Leistungen, werden die in Rechnung gestellten Kosten vergütet.

<sup>3</sup> Erbringt eine private Spitex-Organisation oder eine Privatperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung die Leistungen, werden höchstens Fr. 50 brutto pro Stunde vergütet.

<sup>4</sup> Werden Leistungen für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a<sup>ter</sup> oder b Ziff. 1 ELG erbracht, werden zusätzlich folgende Beträge vergütet:

- a. höchstens Fr. 50 brutto pro Stunde, wenn die Leistungen erbracht werden durch
  1. eine von der Gemeinde bezeichnete Organisation,
  2. eine gemeinnützige Organisation, die im Bereich der Altershilfe tätig ist,
  3. einen gemeinnützigen Entlastungsdienst,
- b. höchstens Fr. 34 brutto pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 7400 pro Kalenderjahr, wenn die Leistungen erbracht werden durch
  1. eine andere juristische Person,
  2. eine Privatperson, die nicht im selben Haushalt lebt und nicht mit der Bezügerin oder dem Bezüger verwandt ist.

§ 11 e.<sup>27</sup> <sup>1</sup> Als weitere Hilfe und Betreuung für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a<sup>ter</sup> oder b Ziff. 1 ELG<sup>12</sup> gelten:

- a. Unterstützung bei der Haushaltsführung,
- b. psychosoziale Betreuung und Begleitung, namentlich zur Wahrnehmung von Terminen, zum Kontakt mit der Aussenwelt und zur Prävention von sozialer Isolation und psychischen Krisen,
- c. Entlastungsdienste,
- d. Beratung sowie Leistungsabklärung und -koordination.

<sup>2</sup> Vergütet werden:

- a. höchstens Fr. 50 brutto pro Stunde, wenn die Leistungen erbracht werden durch
  1. eine gemeindeeigene oder private Spitex-Organisation,
  2. eine Privatperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung,
  3. eine von der Gemeinde bezeichnete Organisation,
  4. eine gemeinnützige Organisation, die im Bereich der Altershilfe tätig ist,
  5. einen gemeinnützigen Entlastungsdienst,

f. Weitere Hilfe- und Betreuungsleistungen für Personen mit Leistungen der AHV

- b. höchstens Fr. 34 brutto pro Stunde, insgesamt aber nicht mehr als Fr. 7400 pro Kalenderjahr, wenn die Leistungen erbracht werden durch
1. eine andere juristische Person,
  2. eine Privatperson, die nicht im selben Haushalt lebt und nicht mit der Bezügerin oder dem Bezüger verwandt ist.

g. Mittagstische und Mahlzeitendienste für Personen mit Leistungen der AHV

§ 11 f.<sup>27</sup> <sup>1</sup> Für Mehrkosten für Leistungen von Mittagstischen und Mahlzeitendiensten, die durch eine von der Gemeinde bezeichnete Organisation oder eine gemeinnützige Organisation, die im Bereich der Altershilfe tätig ist, erbracht werden, werden Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a<sup>ter</sup> oder b Ziff. 1 ELG folgende Beträge vergütet:

- a. höchstens Fr. 300 pro Monat für Mittagstische,
- b. höchstens Fr. 360 pro Monat für Mahlzeitendienste.

<sup>2</sup> Nimmt eine Bezügerin oder ein Bezüger Leistungen sowohl von Mittagstischen als auch Mahlzeitendiensten in Anspruch, gilt der höhere Betrag gemäss Abs. 1.

<sup>3</sup> Die Beträge können nicht kumuliert werden.

h. Leistungen durch Tages- oder Nacht-heimen, Tages-spitäler und Ambulatorien

§ 11 g.<sup>27</sup> <sup>1</sup> Die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Tages- oder Nachtheim, einem Tagesspital oder einem Ambulatorium werden vergütet.

<sup>2</sup> Die Kostenbegrenzung nach § 11 Abs. 1 ZLG gilt sinngemäss.

<sup>3</sup> Vorbehalten sind die Bestimmungen über die Vergütung der Kosten für Aufenthalte von Menschen mit Behinderungen in Tagesstrukturen nach § 14.

i. Leistungen durch Familien-angehörige

§ 12. <sup>1</sup> Werden die Leistungen nach §§ 11 c Abs. 1 und 11 d Abs. 1 durch Familienangehörige erbracht, werden höchstens die Kosten ihres Erwerbsausfalls vergütet.<sup>28</sup>

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV geht den Ansprüchen gemäss Abs. 1 und 2 vor.<sup>19</sup>

§ 13. <sup>1</sup> Werden Leistungen nach §§ 11 c Abs. 1 und 11 d Abs. 1 durch direkt angestelltes Pflege- und Betreuungspersonal erbracht und bezieht die hilfsbedürftige Person eine Hilflorenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflorenigkeit, wird jener Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation im Sinne von Art. 51 KVV<sup>15</sup> erbracht werden kann.<sup>28</sup>

j. Bei direkt angestelltem Pflegepersonal

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Bei Personen ohne Zulassung nach Art. 39 oder Art. 45–49 KVV<sup>15</sup> werden höchstens Fr. 30 brutto pro Stunde, bei Personen mit Zulassung höchstens Fr. 45 brutto pro Stunde vergütet.

<sup>4</sup> Ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV geht den Ansprüchen gemäss Abs. 1–3 vor.<sup>19</sup>

§ 13 a.<sup>22</sup> <sup>1</sup> Die Kosten für vorübergehende Heim- und Spitalaufenthalte werden den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung für die Dauer von längstens drei Monaten vergütet.

k. Vorübergehende Heimaufenthalte<sup>28</sup>

<sup>2</sup> Von den Kosten wird ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

<sup>3</sup> Die Kostenbegrenzung gemäss § 11 Abs. 1 ZLG gilt sinngemäss.

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

Behinderte in Tagesstrukturen

- 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.

<sup>2</sup> Bei einem Heimaufenthalt mit Berechnung der Ergänzungsleistungen nach Art. 10 Abs. 2 ELG<sup>12</sup> werden keine Kosten vergütet.

§ 15.<sup>28</sup> <sup>1</sup> 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 ELG<sup>12</sup> und § 14 dieser Verordnung anbieten.

<sup>2</sup> Für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a, a<sup>ter</sup> oder b Ziff. 1 ELG werden zusätzlich Kosten vergütet für Transporte zu:

- a. Mittagstischen in Einrichtungen nach § 11 f,
- b. Einrichtungen, die Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Tages- oder Nachtheim, Tagesspital oder Ambulatorium nach § 11 g anbieten.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> In Fällen von Abs. 2 werden die Auslagen für einen gemeinnützigen, auf Seniorinnen und Senioren ausgerichteten Transportdienst vergütet. Ist kein gemeinnütziger Transportdienst verfügbar, werden die tatsächlichen Transportkosten übernommen, soweit sie den ortsüblichen Tarifen entsprechen.

Hilfsmittel  
a. Im  
Allgemeinen

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

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

<sup>3</sup> 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)<sup>10</sup>,
- 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.

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

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

b. Abklärung

§ 17. <sup>1</sup> 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 Invalidentherapie oder einer Beschäftigungstherapie-stelle beizubringen.

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

<sup>3</sup> Die Kosten der Abklärung und Bescheinigung werden vergütet.

## C. Beihilfe

§ 18. <sup>1</sup> Die Berechnung der Beihilfe für Ehepaare und Paare in eingetragener Partnerschaft richtet sich nach §§ 13 ff. ZLG.

Ehepaare und  
eingetragene  
Partnerschaften

<sup>2</sup> Bei Ehepaaren und Paaren in eingetragener Partnerschaft mit einem Ergänzungsleistungsanspruch nach Art. 1 oder Art. 1 a ELV<sup>13</sup> und Recht auf Beihilfe hat jede Person Anspruch auf Beihilfe für Alleinstehende.

§ 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.

Haushalte  
mit mehreren  
Personen

## D. Zuschüsse

§ 20. <sup>1</sup> Zuschüsse nach § 19 a ZLG werden an Personen ausgerichtet, welche die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 4, 5 und 32 ELG<sup>12</sup> sowie von § 13 ZLG erfüllen und deren tatsächlicher Aufenthalt und zivilrechtlicher Wohnsitz sich im Kanton Zürich befinden.

Anspruch

<sup>2</sup> Das Kantonale Sozialamt kann Weisungen über Ausnahmen und zur Anrechenbarkeit von Kosten erlassen.

<sup>3</sup> Bei Zuschüssen an in anerkannten Pflegeheimen oder Spitälern lebende Personen sind die Karenzfrist von § 13 ZLG betreffend die Wohnsitzdauer im Kanton Zürich und das Erfordernis des tatsächlichen Aufenthalts im Kanton Zürich nicht anwendbar.<sup>21</sup>

<sup>4</sup> 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)<sup>11</sup> sind die Karenzfristen von Art. 5 ELG<sup>12</sup> und § 13 ZLG betreffend die Wohnsitzdauer in der Schweiz oder im Kanton Zürich und das Erfordernis des tatsächlichen Aufenthalts im Kanton Zürich nicht anwendbar.

## 831.31

### Zusatzleistungsverordnung (ZLV)

Verzicht auf  
Einkommen  
und Vermögen

§ 21. Auf Einkommens- und Vermögensverzichte sind Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG<sup>12</sup> und Art. 17 a ELV<sup>13</sup> anwendbar.

Rückerstattung

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

### E. Finanzierung

Festsetzung der  
Kostenanteile

§ 23. <sup>1</sup> Die Gemeinden melden dem Kantonalen Sozialamt auf den von ihm festgesetzten Zeitpunkt die zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben.

<sup>2</sup> Das Kantonale Sozialamt setzt die Kostenanteile gemäss §§ 33 Abs. 2 und 34 ZLG fest und richtet sie aus.<sup>21</sup>

<sup>3</sup> Wird der Bundesbeitrag an die Verwaltungskosten gemäss Art. 24 Abs. 2 ELG<sup>12</sup> gekürzt, stellt das Kantonale Sozialamt den Kürzungsbetrag nach Massgabe der Pflichtwidrigkeit denjenigen Gemeinden in Rechnung, welche die Kürzung verursacht haben.<sup>22</sup>

### F. Schlussbestimmung

Inkrafttreten

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

### Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. April 2023 ([QS 78,299](#))

Personen, denen vor dem 1. Januar 2027 Leistungen gemäss §§ 12 und 13 zugesprochen wurden, können diese weiterhin beziehen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind und ihnen keine Leistungen gemäss dem Selbstbestimmungsgesetz zugesprochen wurden. Die Leistungen können verlängert und einem veränderten Bedarf angepasst werden.

**Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 22. Mai 2024**  
([OS 79, 296](#))

<sup>1</sup> Die Kosten für Hilfe und Betreuung zu Hause nach §§ 11 d Abs. 4 und 11 e, für Mittagstische und Mahlzeitendienste nach § 11 f, für Hilfe, Pflege und Betreuung in einem Nachheim nach § 11 g sowie die Transportkosten nach § 15 Abs. 2 werden nur vergütet, wenn diese Leistungen ab dem 1. Januar 2025 bezogen werden.

<sup>2</sup> Die Stundensätze für Betreuungsleistungen nach §§ 11 d Abs. 4 und 11 e Abs. 2 gelten ausschliesslich für Hilfe- und Betreuungsleistungen, die ab dem 1. Januar 2025 bezogen werden.

<sup>3</sup> Die Gemeinden bezeichnen bis zum 31. Dezember 2026 eine oder mehrere Stellen für die Bedarfsbescheinigung nach § 11 a Abs. 2. Bis zu dieser Bezeichnung kann die Notwendigkeit der Leistungen nach § 11 d Abs. 4 sowie §§ 11 e und 11 f stattdessen ärztlich bescheinigt sein.

---

<sup>1</sup> [OS 63, 108](#); Begründung siehe [ABI 2008, 424](#).

<sup>2</sup> [LS 412,100](#).

<sup>3</sup> [LS 813,20](#).

<sup>4</sup> [LS 831,3](#).

<sup>5</sup> [LS 831,5](#).

<sup>6</sup> [LS 852,2](#).

<sup>7</sup> [LS 852,21](#).

<sup>8</sup> [LS 855,1](#).

<sup>9</sup> [LS 855,11](#).

<sup>10</sup> [SR 831,135,1](#).

<sup>11</sup> [SR 831,26](#).

<sup>12</sup> [SR 831,30](#).

<sup>13</sup> [SR 831,301](#).

<sup>14</sup> [SR 832,10](#).

<sup>15</sup> [SR 832,102](#).

<sup>16</sup> [SR 832,112,31](#).

- 
- <sup>17</sup> Fassung gemäss RRB vom 2. Juni 2010 ([OS 65. 385](#); [ABI 2010. 1242](#)). In Kraft seit 1. Juli 2010.
- <sup>18</sup> Eingefügt durch RRB vom 18. August 2010 ([OS 65. 698](#); [ABI 2010. 1783](#)). In Kraft seit 1. Januar 2011.
- <sup>19</sup> Eingefügt durch RRB vom 28. September 2011 ([OS 66. 865](#); [ABI 2011. 2833](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.
- <sup>20</sup> Fassung gemäss RRB vom 28. September 2011 ([OS 66. 865](#); [ABI 2011. 2833](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.
- <sup>21</sup> Fassung gemäss RRB vom 11. September 2013 ([OS 68. 491](#); [ABI 2013-09-20](#)). In Kraft seit 1. Januar 2014.
- <sup>22</sup> Eingefügt durch RRB vom 30. September 2020 ([OS 75. 540](#); [ABI 2020-10-09](#)). In Kraft seit 1. Januar 2021.
- <sup>23</sup> Aufgehoben durch RRB vom 30. September 2020 ([OS 75. 540](#); [ABI 2020-10-09](#)). In Kraft seit 1. Januar 2021.
- <sup>24</sup> Fassung gemäss RRB vom 6. Oktober 2021 ([OS 76. 655](#); [ABI 2021-10-29](#)). In Kraft seit 1. Januar 2022.
- <sup>25</sup> Eingefügt durch RRB vom 19. April 2023 ([OS 78. 299](#); [ABI 2023-05-05](#)). In Kraft seit 1. Januar 2024.
- <sup>26</sup> Fassung gemäss RRB vom 19. April 2023 ([OS 78. 299](#); [ABI 2023-05-05](#)). In Kraft seit 1. Januar 2024.
- <sup>27</sup> Eingefügt durch RRB vom 22. Mai 2024 ([OS 79. 296](#); [ABI 2024-05-31](#)). In Kraft seit 1. Januar 2025.
- <sup>28</sup> Fassung gemäss RRB vom 22. Mai 2024 ([OS 79. 296](#); [ABI 2024-05-31](#)). In Kraft seit 1. Januar 2025.