

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu den Ergänzungsleistungen

Das Wichtigste in Kürze

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben Anspruch auf die Rückvergütung von Krankheitskosten, sofern diese in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein entstanden sind. Vergütet werden nur die Kosten, die nicht bereits durch eine Versicherung (z.B. Krankenkasse, Unfall-, Haftpflicht- oder Invaliditätsversicherung) gedeckt sind.

Die Belege müssen innerhalb von 15 Monaten seit Rechnungsstellung eingereicht werden. Reichen Sie bitte die Belege in Kopie direkt bei uns oder bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde ein. Wir senden keine Originalbelege zurück.

Dieses Merkblatt gibt eine allgemeine Übersicht. Die kantonale Verordnung hält die Voraussetzungen abschliessend fest.

Welche Kosten werden vergütet?

Wer die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, kann folgende Vergütungen geltend machen.

1 Kostenbeteiligungen Grundversicherung

An die Kosten für Franchise und Selbstbehalt können maximal CHF 1000 pro Kalenderjahr vergütet werden. Dazu müssen Kopien der Leistungsabrechnungen eingereicht werden, aus denen folgende Angaben ersichtlich sind

- Name und Vorname der betroffenen Person
- Deckung aus Grund- oder Zusatzversicherung
- Abrechnungsdatum
- Behandlungsperiode
- zu vergütender Betrag

2 Zahnärztliche Behandlungen

Die zahnärztliche Behandlung muss einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sein. Nur wenn die Kosten voraussichtlich höher als CHF 3000 sind, muss vorgängig ein Kostenvoranschlag für die Zahnbehandlung sowie die Laborkosten eingereicht werden.

Für zahnärztliche Behandlungen wird maximal der Beitrag nach UV/MV/IV-Tarif (SUVA-Tarif) übernommen.

Folgende Punkte sind weiter zu beachten:

- Zusammen mit der Rechnung für die zahnärztliche Behandlung ist ein Entscheid der Krankenkasse einzureichen, der nachweist, ob eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt.
- Auf Antrag kann die Rechnung direkt dem behandelnden Zahnarzt vergütet werden. Die Rechnung ist jedoch nach wie vor auf die versicherte Person auszustellen.

3 Pflege und Betreuung zu Hause

Pflegerische Massnahmen werden durch die Krankenkasse vergütet. Daraus resultiert eine Patientenbeteiligung, welche wiederum über die Krankheitskosten vergütet werden kann.

Kosten für die Leistungen, die nicht durch eine Spitex-Organisation, sondern von direkt angestelltem Pflegepersonal erbracht werden, können Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittlere Hilflosigkeit vergütet werden.

Kosten für die Pflege und Betreuung durch Familienangehörige können erstattet werden, wenn das betreffende Familienmitglied nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen ist. Zudem muss durch die Pflege und Betreuung eine dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse entstehen.

Die Kostenübernahme wird auf Gesuch hin geprüft. Eine Vergütung wird höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet.

4 Hauswirtschaftliche Leistungen zu Hause

An hauswirtschaftliche Leistungen von anerkannten Organisationen können maximal CHF 34 pro Stunde berücksichtigt werden. Bei nicht anerkannten Organisationen gilt der Maximalansatz von CHF 25 pro Stunde bis maximal CHF 4'800 pro Jahr.

Für Haushaltshilfe durch eine Privatperson gilt ebenfalls der Maximalansatz von CHF 25 pro Stunde (inklusive Sozialversicherungsabgaben) bis maximal CHF 4'800 pro Jahr, sofern die Person nicht im selben Haushalt lebt. Bitte beachten Sie, dass Sie als Hausdienstleistungsanbieter:in Sozialversicherungsbeiträge für Ihre Haushaltshilfe abrechnen müssen.

Die Rechnung für die entstandenen Kosten kann der SOVAR zusammen mit dem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, zugestellt werden. Ebenfalls ist eine ärztliche Bescheinigung mit dem Gesuch einzureichen.

5 Tagesstrukturen

Vergütungen für Tagesstrukturen sind nur möglich an Personen, die nicht in einem Heim leben. Eine Betreuung, die in einer anerkannten Tagesstruktur erfolgt, kann

- bei Personen in einer Einrichtung für Menschen mit einer Behinderung mit maximal CHF 45 pro Tag (abzüglich Verpflegungskosten) vergütet werden.
- bei Personen in einer zugelassenen Tages- und Nachtstruktur mit maximal CHF 150 pro Tag (abzüglich Verpflegungskosten) vergütet werden. Monatspauschalen können nicht geltend gemacht werden.

6 Transportkosten

Transportkosten zu einem nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Arzt, Therapie, Tagesstrukturen) innerhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein können übernommen werden. Die medizinische Behandlung muss jedoch entweder durch die Grundversicherung der Krankenkasse oder via Krankheitskosten übernommen worden sein.

- Grundsätzlich werden Kosten für die öffentlichen Verkehrsmittel in der 2. Klasse übernommen.
- Ist die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, benötigen wir eine ärztliche Bescheinigung.
- Bei Fahrten mit einem PKW werden max. CHF 0.70 pro Kilometer vergütet.
- Für jede Fahrt muss eine Terminbestätigung vorliegen.
- Die Abrechnung für Transportkosten ist der SOVAR zusammen mit einem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, zuzustellen.

Für die Prüfung einer Vergütung ist das Formular „Abrechnung Transportkosten“ zu verwenden. Sie finden dieses unter www.sovar.ch/online-schalter/formulare.

7 Erholungs- oder Badekuren

Kosten für ärztlich verordnete und in der Schweiz durchgeführte Kuren können vergütet werden:

- bei Erholungskuren, falls diese in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde
- bei Kuren in einem Heilbad, wenn die Person während des Kuraufenthalts unter ärztlicher Kontrolle stand.

Ein Selbstbehalt von CHF 21.50 für die Verpflegungskosten geht zu Lasten der versicherten Person, da der Betrag bereits in der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt wird.

Die Rechnung für den Kuraufenthalt ist der SOVAR zusammen mit einem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, zuzustellen.

8 Diät

Für eine ärztlich verordnete Diät kann zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen ein Pauschalbetrag von CHF 2'100 pro Kalenderjahr vergütet werden. Mehrkosten für eine durch Diabetes bedingte Diät fallen nicht darunter. Bei Personen, die sich in einem Heim oder Spital aufhalten, kann ebenfalls keine zusätzliche Vergütung erfolgen.

Mit dem Gesuch ist eine ärztliche Verordnung einzureichen, welche die medizinisch notwendige Diät sowie die Mehrkosten, welche durch die Diät entstehen, bestätigt.

9 Hilfsmittel

Für Hilfsmitteln, an deren Kosten sich die AHV zu 75% beteiligt, kann maximal 1/3 des Kostenbeitrages der AHV über die Krankheitskosten geltend gemacht werden.

Anschaffungskosten werden vergütet für orthopädische Änderungen und Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen.

Die Kosten für die leihweise Abgabe folgender Hilfsmittel oder Hilfsgeräte werden vergütet:

Elektrobett, Krankenheber, Aufzugsständer (Bettgalgen), Nachtstühle und Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern eine versicherte Person ohne diese Hilfen allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist. Die abschliessende Liste finden Sie in der [kantonalen Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung \(bGS 832.311\)](#).

10 Auskünfte

Für weitere Auskünfte rufen Sie uns unter 071 354 51 51 an oder schreiben Sie uns eine E-Mail-Nachricht an Info@sovar.ch.