

Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der EL

1. Zum Anspruch im Allgemeinen

a) Wer hat Anspruch auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten?

Anspruch auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten haben alle **Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung** (Art. 14 Abs. 1 ELG).

Wer zwar die allgemeinen Voraussetzungen zum Bezug einer jährlichen EL erfüllt, jedoch wegen eines **Einnahmenüberschusses** (anrechenbare Einnahmen höher als anerkannte Ausgaben) keine solche bezieht, dem werden Krankheits- und Behinderungskosten nur soweit vergütet, als sie den Einnahmenüberschuss **übersteigen** (Art. 14 Abs. 6 ELG).

Beispiel:	Einnahmenüberschuss	2'000 Franken
	Krankheitskosten	6'000 Franken
	Vergütung	4'000 Franken

b) Allgemeine Grundsätze zur Vergütung

Es werden nur Kosten vergütet, welche **nicht** aufgrund einer Rechtspflicht **von Dritten** (z.B. Krankenversicherung, Unfallversicherung, IV) zu übernehmen sind.

Ob eine allfällige **Hilflosenentschädigung** bei zu Hause wohnenden Personen angerechnet oder ausser Acht gelassen wird, entscheiden die Kantone. Bei jenen Kantonen, welche diese Frage noch nicht geregelt haben, gilt weiterhin der bis Ende 2007 gültige Grundsatz, dass die Hilflosenentschädigung ausser Acht gelassen wird (Art. 3 aELKV).

Wenn eine Person im Zusammenhang mit hohen Kosten von Pflege und Betreuung eine Kostenvergütung von mehr als 25'000 Franken im Jahr beansprucht, so wird die Hilflosenentschädigung **in jedem Fall angerechnet**, d.h. es werden nur die von der Hilflosenentschädigung nicht gedeckten Kosten berücksichtigt (Art. 14 Abs. 4 ELG); dies ist einzig dann nicht der Fall, wenn bereits die Krankenversicherung ihrerseits bei der Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten die Hilflosenentschädigung angerechnet hat.

Es werden in der Regel nur Kosten vergütet, die **in der Schweiz** entstanden sind. Die Kantone können Ausnahmen vorsehen, so z.B. wenn eine Behandlung notfallmässig im Ausland notwendig geworden ist oder wenn sie nur im Ausland durchgeführt werden kann.

Es werden nur Kosten vergütet, welche durch **Quittungen** und **Rechnungen** ausgewiesen sind.

c) Maximale jährliche Vergütung (Art. 14 Abs. 3 und 4 ELG)

Für zu Hause wohnende Personen können pro Kalenderjahr zusätzlich zur jährlichen EL (und unabhängig von deren Höhe) höchstens folgende Beträge für Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden:

- Alleinstehende, verwitwete Personen, Ehegatten
von in Heimen lebenden Personen 25'000 Franken
- Ehepaare 50'000 Franken
- Vollwaisen 10'000 Franken

Für die Vergütung von **Kosten der Pflege und Betreuung**, die durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind, erhöhen sich die Vergütungs-limits wie folgt:

- Alleinstehende mit einer Hilflosenentschädigung
schweren Grades 90'000 Franken
- Alleinstehende mit einer Hilflosenentschädigung
mittleren Grades 60'000 Franken
- Ehepaare, wenn ein Ehegatte in schwerem Grad
hilflos ist 115'000 Franken
- Ehepaare, wenn beide Ehegatten in schwerem
Grad hilflos sind 180'000 Franken
- Ehepaare, wenn ein Ehegatte in mittlerem Grad
hilflos ist 85'000 Franken
- Ehepaare, wenn beide Ehegatten in mittlerem
Grad hilflos sind 120'000 Franken
- Ehepaare, wenn ein Ehegatte in schwerem,
der andere in mittlerem Grad hilflos ist 150'000 Franken

Für in Heimen wohnende Personen können pro Kalenderjahr zusätzlich zur jährlichen EL höchstens 6'000 Franken vergütet werden.

Den Kantonen ist es freigestellt, diese Limits zu erhöhen. Soweit ersichtlich hat dies jedoch noch kein Kanton getan.

Bei **ausländischen Staatsangehörigen**, welche die allgemeinen Voraussetzungen zum Bezug einer EL nicht erfüllen, aber aufgrund eines Sozialversicherungsabkommens Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der AHV/IV hätten und anstelle dieser Anspruch auf eine EL haben, besteht eine tiefere Limite: Jährliche EL, Vergütung von Krankheitskosten und eine allfällige AHV-/IV-Teilrente dürfen zusammen nicht höher sein als der **Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente** (bei Alleinstehenden z.B. Fr. 13'260.- pro Jahr).

d) **Geltendmachung (Art. 15 ELG)**

Krankheits- und Behinderungskosten müssen **innert 15 Monaten** seit der Rechnungsstellung bei der EL-Stelle geltend gemacht werden. Erfolgt eine Krankenkassenabrechnung, so beginnt die Frist mit dem Erhalt der Abrechnung an zu laufen.

Wird die Anmeldung für eine jährliche EL innert 6 Monaten seit der Verfügung über eine AHV- oder IV-Rente eingereicht und wird die jährliche EL in der Folge **rückwirkend** zugesprochen, so beginnt die 15-monatige Frist zur Geltendmachung der Krankheits- und Behinderungskosten mit dem Datum der EL-Verfügung zu laufen.

e) **Auszahlung**

Die Vergütung wird in der Regel der versicherten Person direkt ausbezahlt. Die Kantone können aber vorsehen, dass in Rechnung gestellte Kosten, welche noch nicht bezahlt sind, direkt dem Rechnungssteller oder der Rechnungsstellerin vergütet werden (Art. 14 Abs. 7 ELG).

2. Die vergütbaren Kosten im Einzelnen

a) **Grundsatz**

Das ELG hält fest, dass die Kantone die Kosten für folgende Leistungen zu vergüten haben (Art. 14 Abs. 1 ELG):

- zahnärztliche Behandlung;
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause;
- Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen;
- ärztlich angeordnete Erholungs- und Badekuren;

- Diät;
- Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle;
- Hilfsmittel; und
- die Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Kantone können über diesen Leistungskatalog hinaus noch weitere Leistungsvergütungen vorsehen.

Unter welchen **Voraussetzungen** die Kosten im Einzelnen vergütet werden, bestimmen seit 2008 die Kantone. Sie können die Vergütung auf „im Rahmen einer **wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung** erforderliche Ausgaben“ beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG).

Die einzelnen von den Kantonen getroffenen Lösungen können an dieser Stelle nicht wiedergegeben werden. Einzelne Kantone haben aber bis jetzt noch keine eigene Regelung getroffen (Kantone BE, LU, UR, OW, NW, FR, SO, AG, NE, GE, JU): Für diese Kantone sind gemäss der **Übergangsbestimmung** in Art. 34 ELG nach wie vor die Grundsätze gemäss der früheren **ELKV** (Verordnung über die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen) massgebend, welche im Folgenden dargestellt werden.

b) Zahnärztliche Behandlungen (Art. 8 aELKV)

Zahnbehandlungskosten (Zahnarztkosten, Kosten der zahntechnischen Arbeiten, Material und Medikamente) sowie Kosten für Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) sind im Rahmen der EL vergütbar, soweit die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung nicht leistungspflichtig sind.

Die Kosten werden nach dem Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif vergütet.

Es wird nur eine **einfache, wirtschaftliche und zweckmässige** Behandlung vergütet. Das BSV hat hierzu Richtlinien erlassen. Vor grösseren Behandlungen (d.h. bei Kosten ab 3'000 Franken) ist der EL-Stelle vorgängig ein detaillierter Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen.

c) Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause Art. 13, 13a, 13b aELKV)

Die Kosten für **Pflege, Hilfe und Betreuung** durch eine (nach den Bestimmungen der Krankenversicherung) anerkannte öffentliche oder gemeinnützige **Spitex-Organisation** können im Rahmen der EL vergütet werden, soweit sie nicht von der Kranken-, Unfall- oder einer anderen Versicherung übernommen werden müssen. Die Kosten **privater** Träger können in dem Umfang vergütet werden, als sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger am betreffenden Ort entsprechen.

Wird die **Pflege und Betreuung** durch **Familienangehörige** durchgeführt, die deswegen nachweisbar eine länger dauernde und wesentliche Erwerbseinbusse erleiden, so kann eine Entschädigung (bis höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls) vergütet werden. Dies ist dann nicht möglich, wenn die Familienangehörigen selber in der EL-Berechnung eingeschlossen sind.

Erfolgt die Pflege und Betreuung durch eine **arbeitsvertraglich angestellte Pflegekraft**, so können die Kosten ebenfalls vergütet werden, allerdings nur bei Bezüglern einer Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades. Eine Vergütung ist zudem nur möglich, wenn eine vom Kanton bezeichnete Stelle zuvor festgelegt hat, welche Pflege und Betreuung (Art der Pflege, Anzahl Stunden pro Tag) im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht werden kann und welches Anforderungsprofil (Krankenpflegerin, Hauspflegerin, nicht speziell ausgebildetes Personal) die anzustellende Person erfüllen muss: Nur in diesem Umfang und unter diesen Bedingungen ist eine Vergütung möglich.

Kann eine Person behinderungsbedingt die notwendigen **Haushaltarbeiten** nicht verrichten, so können die ausgewiesenen Kosten für die Hilfe durch eine **Drittperson** bei einem maximalen Ansatz von 25 Franken/ Stunde bis höchstens 4'800 Franken jährlich im Rahmen der EL vergütet werden. Sind bei einem Ehepaar beide Partner behindert, können pro Person maximal 4'800 Franken vergütet werden.

Es spielt keine Rolle, ob die Drittperson von einer Organisation angestellt ist, ob sie privat angestellt wird oder ob es sich um eine Familienangehörige handelt. Keine Vergütung erfolgt allerdings, wenn die betr. Person im gleichen Haushalt lebt.

d) Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen (Art. 14 aELKV)

Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in **Tagesheimen**, **Beschäftigungsstätten** und ähnlichen Tagesstrukturen können vergütet werden, wenn sich die behinderte Person mehr als 5 Stunden/Tag dort aufhält und die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger (z.B. Institution im Sinne des IFEG) betrieben wird.

Pro Aufenthaltstag können **höchstens 45 Franken** berücksichtigt werden. Von diesem Betrag ist der Naturallohnansatz für die in der Tagesstruktur bezogenen Essen abzuziehen.

Keine Vergütung erfolgt, wenn die behinderte Person in der Tagesstruktur eine **Entlöhnung** in Geld von mehr als 50 Franken/Monat erhält.

e) Erholungs- und Badekuren (Art. 11, 12 aELKV)

Bei ärztlich verordneten **Erholungskuren**, die in einem Heim oder einem Spital durchgeführt werden, können die Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten mit Ausnahme eines Selbstbehalts (für Verpflegung) vergütet werden. Hat der Kanton, welcher die EL ausrichtet, die maximal anrechenbare Tagestaxe bei Daueraufenthalt in einer Heilanstalt oder in einem Heim begrenzt, so gelten diese Grenzen auch bei Erholungskuren.

Bei ärztlich verordneten **Badekuren**, bei denen die versicherte Person unter ärztlicher Kontrolle steht, können die Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten vergütet werden. Betr. Selbstbehalt und max. Tagesansatz vgl. die Regelung bei Erholungskuren.

f) Diät (Art. 9 aELKV)

Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete lebensnotwendige Diät werden im Rahmen eines Pauschalbetrags von jährlich 2'100 Franken vergütet. Bei Personen, die im Heim oder Spital wohnen, erfolgt keine Vergütung: Die Diätkosten sind in die Tagestaxe einzuschliessen.

g) Transporte (Art. 15 aELKV)

Ausgewiesene Transportkosten können vergütet werden, soweit sie in der Schweiz durch einen **Notfalltransport** oder durch eine notwendige **Verlegung** entstanden sind.

Vergütet werden können auch Kosten für **Transporte zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle** (resp. zum Ort einer Tagesstruktur i.S. von Buchst. d). Grundsätzlich werden die Kosten für die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels (2.Klasse) vergütet. Kann ein solches nicht benutzt werden, so können auch die Kosten eines Transportes in Personenwagen (max. 60 Rappen pro Km, bei IV-finanzierten PW 25 Rappen pro Km) oder im Taxi vergütet werden.

h) Hilfsmittel (Art. 16 aELKV, Anhang zur aELKV)

Hat die **AHV** einen **Kostenbeitrag** von 75% an ein Hilfsmittel geleistet, so können die restlichen 25% im Rahmen der EL vergütet werden.

Im übrigen können Hilfsmittel im Rahmen der EL nur finanziert werden, wenn diese Hilfsmittel in der **Liste im Anhang zur aELKV** aufgeführt sind (z.B. Punkschriftschreibmaschinen und Seitenwendegeräte; oder Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte wie Atmungsapparate, Krankenheber, Elektrobetten). Die meisten dieser Hilfsmittel werden leihweise abgegeben.

i) Kostenbeteiligungen (Art. 6,7 aELKV)

Die Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt von 10%) nach Art. 64 KVG an den Kosten für Leistungen, welche die **obligatorische Krankenpflegeversicherung** zu übernehmen hat, kann im Rahmen der EL vergütet werden.

Jeder EL-beziehenden Person kann pro Kalenderjahr höchstens eine Kostenbeteiligung von **1'000 Franken** vergütet werden. Es ist dabei unerheblich, wie die Summe zusammengesetzt ist resp. ob eine erhöhte Franchise gewählt worden ist.

Wird eine Leistung (Bsp. Arzneimittel) von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen, so kann sie auch nicht von der EL vergütet werden (Ausnahmen hiervon in Ziff. b - h).

Stand der Gesetzgebung: 1.7.2008