

Merkblatt für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu Ergänzungsleistungen

Das Wichtigste in Kürze

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

Es können folgende Maximalbeträge vergütet werden:

Alleinstehende:	CHF 25'000.-
Ehepaare:	CHF 50'000.-
Heimbewohner:	CHF 6'000.-

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

Einreichfrist

Die Belege zur Rückvergütung von Krankheitskosten müssen innerhalb von 15 Monaten seit Rechnungsstellung über die AHV-Gemeindezweigstelle der Wohngemeinde eingereicht werden (Art.15 lit. a ELG).

Welche Kosten werden vergütet: Kostenbeteiligungen Grundversicherung

An die Kosten für Franchise und Selbstbehalte können maximal CHF 1'000.- pro Kalenderjahr vergütet werden. Dazu müssen die Leistungsabrechnungen eingereicht werden, aus denen folgende Angaben ersichtlich sind:

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

Transportkosten

Transportkosten zu einem nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Arzt, Therapie, Tagesstätte) innerhalb der Schweiz können bis maximal CHF 4'800.- pro Jahr übernommen werden. Weitere Informationen dazu finden Sie im "Merkblatt für Transportkosten bei Ergänzungsleistungen", welches auf www.svztg.ch zu finden ist. Dort sind auch die "EL-Formulare zur Einreichung von Transportkosten" aufgeschaltet.

Vorübergehende Heimaufenthalte

Bei den Kosten für vorübergehende Heimaufenthalte in einem anerkannten Heim oder Spital können maximal die vom Kanton festgelegten Tagestaxen berücksichtigt werden. Ein Selbstbehalt

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

Ebenfalls wird bei Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung der entsprechende Betrag an die Aufenthaltskosten angerechnet.

Kuraufenthalte

Ärztlich verordnete Erholungskuren können nur bei Aufenthalt in einem anerkannten Heim oder Spital berücksichtigt werden.

Ärztlich verordnete Badekuren in einem Heilbad können nur berücksichtigt werden, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle steht.

Maximal können CHF 120.- pro Tag und insgesamt maximal CHF 4'800.- pro Jahr vergütet werden. Ein Selbstbehalt von CHF 21.50 pro Tag für die Verpflegungskosten geht zu Lasten der versicherten Person, da der Betrag bereits in der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt wird.

Ebenfalls wird bei Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung der entsprechende Betrag an die Aufenthaltskosten angerechnet.

Die Rechnung für den Kuraufenthalt ist zusammen mit dem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, über die AHV-Gemeindezweigstelle einzureichen.

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, welche nicht durch eine Spitex-Organisation erbracht werden können und anstelle dessen von direkt angestelltem Pflegepersonal erbracht werden, können Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für mittlere oder schwere Hilflosigkeit vergütet werden. Das Amt für Gesundheit legt die Vorgaben dazu fest.

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

Tagesstätten

Vergütungen für Tagesstätten sind nur möglich an Personen, die nicht in einem Heim leben. Eine Betreuung in einer anerkannten Tagesstätte kann bei einem Aufenthalt von 2-4 Stunden mit maximal CHF 50.- pro Tag und bei Aufenthalt ab 5 Stunden pro Tag mit maximal CHF 100.- pro Tag (abzüglich Verpflegungskosten) vergütet werden.

Entlastungsdienste

An die Kosten der Entlastungsdienste von Pro Senectute, Pro Infirmis und SRK Thurgau können höchstens 48 Stunden pro Monat mit maximal CHF 35.- pro Stunde vergütet werden. Der Fokus liegt hier auf der Betreuungsperson.

Hauswirtschaftliche Leistungen zu Hause

An hauswirtschaftliche Leistungen von anerkannten Organisationen können maximal CHF 25.- 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 Hausdienststarbeitgeber/in Sozialversicherungsbeiträge für Ihre Haushaltshilfe abrechnen müssen.

Die Abrechnung für hauswirtschaftliche Leistungen kann zusammen mit dem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten trägt, eingereicht werden. Es können nur die Kosten für ärztlich verordnete hauswirtschaftliche Leistungen für Waschen und Putzen berücksichtigt werden.

Begleitetes Wohnen

Für begleitetes Wohnen zu Hause können höchstens CHF 50.- pro Stunde und maximal CHF 9'600.- pro Jahr vergütet werden, sofern die Begleitung durch eine anerkannte Organisation erfolgt.

Betreutes Wohnen

Wenn die Wohnung an ein kantonales anerkanntes Heim angegliedert ist und die Notwendigkeit ärztlich bescheinigt ist, können die Kosten für die Bereitstellung von Grundleistungen für betreutes Wohnen mit maximal CHF 8'400.- pro Jahr vergütet werden.

Hilfsmittel

Bei Hilfsmitteln, an deren Kosten sich die AHV beteiligt, kann maximal ein Drittel dieses Kostenbeitrages der AHV über die Krankheitskosten geltend gemacht werden. Die Liste der AHV über die Abgabe von Hilfsmitteln ist massgebend.

Anschaffungskosten werden ausserdem vergütet für:

- orthopädische Änderungen und Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen
- automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern eine versicherte Person ohne diese Hilfen allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist
- Nachtstühle bei zu Hause lebenden Personen.

Die Kosten der leihweisen Abgabe folgender Hilfsmittel oder Hilfsgeräte werden vergütet:

- Elektrobett
- Krankenheber
- Aufzugsständer (Bettgalgen)

Kosten für Mittel- und Gegenstände der MiGeL

Ausgewiesene Kosten zwischen dem Abgabepreis und des Höchstvergütungsbetrags (HVB) des Krankenversicherers für Mittel- und Gegenstände, können geltend gemacht werden, sofern es sich dabei um ärztlich verordnete Mittel- und Gegenstände der Kategorie B aus der MiGeL (KLV Anhang 2) handelt und durch eine anerkannte Abgabestelle oder durch ein anerkanntes Pflegeheim abgegeben wurde.

Zahnärztliche Behandlungen

Die zahnärztliche Behandlung muss einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sein. Wenn die Kosten voraussichtlich höher als CHF 1'000.- sind, muss vorgängig ein Kostenvoranschlag für die Zahnbehandlung eingereicht werden. Der Vertrauenszahnarzt überprüft diesen Kostenvoranschlag. Weitere Informationen dazu finden Sie im "Zahnbehandlungsmerkblatt für EL Bezüger", welches auf www.svztg.ch zu finden ist.

Diät

Die Mehrkosten für eine ärztlich verordnete und medizinisch zwingend notwendige Diät können zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen mit bis maximal CHF 2'400.- pro Jahr vergütet werden. Dafür ist das "Arztzeugnis für Diät" auszufüllen, welches auf www.svztg.ch zu finden ist.

Bei Personen, welche sich in einem Heim oder Spital aufhalten, kann keine zusätzliche Vergütung erfolgen.

Hinweis

Duplikate, Zahlungsbestätigungen oder Kostenzusammenstellungen der Krankenkassen (Ausnahmen im Merkblatt für unterjährige Pauschalauszahlung) können grundsätzlich nicht berücksichtigt werden.

Bearbeitungsfrist

Sie erhalten nach der Einreichung der vollständigen Belege innert 2 bis 3 Monaten eine einsprachefähige Verfügung sowie auch eine allfällige Gutschrift.