



Merkblatt Krankheits- und Behinderungskosten

Ausgewiesene Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren, Diät, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) nach Artikel 64 KVG (im folgenden Krankheits- und Behinderungskosten genannt) können vergütet werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 14 ELG). Detaillierte Informationen können Sie der Zusatzleistungsverordnung vom 5. März 2008 (ZLV, LS 831.31) und der Weisung des Kantonalen Sozialamtes zum Vollzug der Zusatzleistungen zur AHV/IV vom 27. März 2013 (Weisung KSA) entnehmen.

Beachten Sie bitte die nachstehenden Regeln, damit wir Ihnen Ihre Kosten ohne Verzögerungen zurückerstatten können.

Grundsätzliches

1. Die Rückerstattung der Krankheitskosten erfolgt in der Regel zwei Mal pro Jahr. Bei grösseren Beträgen ist auch eine häufigere Rückerstattung möglich.
2. Abrechnungen der Krankenkassen sind **innerhalb von 15 Monaten** einzureichen. Nach Ablauf von 15 Monaten (ab Datum Abrechnung Krankenkasse) verfällt der Anspruch auf die Rückerstattung (Art. 15 lit. A ELG).
3. Die Ergänzungsleistungen (EL) übernehmen Kosten aus **Franchise und Selbstbehalt bis maximal Fr. 1000.00 pro Jahr** aus der Grundversicherung (KVG).
Werden Leistungen aus Zusatzversicherungen erbracht, können die Restkosten **nicht** über die EL vergütet werden. Davon ausgenommen sind die Restkosten bei Zahnbehandlungen, für Betreuung zu Hause, Badekuren, Erholungskuren, Transporte und Hilfsmittel, wenn die entsprechenden Voraussetzungen für die Vergütung erfüllt sind.
4. Kostenbeteiligungen aus Arztbehandlungen, die im Ausland entstanden sind, werden nur vergütet, wenn die Krankenkasse aus der Grundversicherung einen Beitrag daran leistet. Dies ist nur bei Notfällen der Fall.
5. Kosten für Hilfsmittel (orthopädische Massschuhe, Perücken, Hörgeräte usw.) können bei AHV-Rentnern teilweise übernommen werden, wenn die AHV auch einen Kostenbeitrag daran leistet (betreffende Verfügung der AHV beilegen). Weitere Kosten für Hilfsmittel können bei AHV oder IV-Rentner übernommen werden, sofern die AHV oder IV diese nicht bereits übernimmt und sie in der Weisung KSA Ziff. 2.4.9 enthalten sind.
6. Hilfsmittel wie Brillen, Rollatoren, Gehhilfen, Alarmknöpfe werden nicht übernommen. Wir empfehlen Ihnen, jeweils im Voraus einen Kostenvoranschlag bei der Pro Senectute oder bei der Pro Infirmis einzureichen.
7. Transportkosten zum nächsten medizinischen Behandlungsort können vergütet werden, wenn sie durch Quittungen belegt sind und zuerst der Krankenkasse eingereicht wurden.

Wie erhalte ich meine Krankheits- und Behinderungskosten zurückerstattet?

8. Arztrechnungen, Apothekerrechnungen, Quittungen für Transportkosten sowie Rechnungen der Spitex müssen Sie an Ihre Krankenkasse weiterleiten.
9. Nach Erhalt der Abrechnung der Krankenkasse können Sie diese, sowie die Quittungen für Transportkosten und Spitex-Rechnungen, innert 15 Monaten **im Original** der Durchführungsstelle einreichen.
10. Ist eine Vergütung durch die Krankenkasse zum vornherein ausgeschlossen, ist die Originalrechnung direkt der Durchführungsstelle einzureichen.

Wenn wegen Einnahmeüberschuss kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, wird bei der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten ein Selbstbehalt in der Höhe des Einnahmeüberschusses in Abzug gebracht (Art. 14 Abs. 6 ELG).