

Krankheits- und Behinderungskosten der EL (KK-EL)

Dieses Dokument dient als Ergänzung zum offiziellen Merkblatt 5.01 der Schweizerischen Sozialversicherungen (www.ahv-iv.ch). Es basiert auf der Internetseite der SVA des Kantons Aargau zum Thema Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistung.

Rechtliche Grundlagen

Die rechtlich verbindlichen Regelungen sind in der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (ELKV-AG) ersichtlich.
<https://gesetzsammlungen.ag.ch> → SAR 831.315

Beratung

Haben Sie Fragen zu einzelnen Krankheits- und Behinderungskosten? Rufen Sie direkt bei der SVA Aargau an (Kundendienst EL Krankheitskosten: **062 / 837 89 58**).

Grundprinzip

Zusätzlich zu den monatlich bezahlten Ergänzungsleistungen (EL) und den Krankenkassenprämien können Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden.

Leistungen gemäss Merkblatt 5.01

- zahnärztliche Behandlung (einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung);
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (z.B. Beschäftigungswerkstatt);
- Mehrkosten für eine lebensnotwendige Diät;
- Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle;
- Kosten für Hilfsmittel;
- Beteiligung an den Kosten der Krankenkasse (Selbstbehalt und Franchise) bis zum Betrag von jährlich 1 000 Franken;
- ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren.

Vergütung ist innert 15 Monaten nach der Rechnungsstellung geltend zu machen.

Subsidiarität

Krankheits- und Behinderungskosten können nur übernommen werden, soweit sie nicht von anderen Versicherungen getragen werden.

Anspruch

Bei folgenden Personen können Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden:

- Personen, welche während der Behandlungsdauer Anspruch auf monatliche Ergänzungsleistung haben;
- Personen ohne monatliche Ergänzungsleistung, welche im Rahmen der EL-Berechnung Anspruch auf die Prämienverbilligung haben (welche direkt der Krankenkasse überwiesen wird);

- Personen ohne monatliche Ergänzungsleistung und ohne Prämienverbilligung, welche in der EL Berechnungen einen Überschuss ausweisen, der betragsmässig tiefer ist, als die anerkannten Krankheits- und Behinderungskosten.

In der Regel werden nur in der Schweiz entstandene Kosten vergütet. Im Ausland entstandene Kosten werden nur bei einem Notfall vergütet, oder die Leistung kann nicht in der Schweiz erbracht werden.

Einreichung der Belege

Krankheits- und Behinderungskosten können vergütet werden, wenn die Vergütung innert **15 Monaten** nach der Rechnungsstellung geltend gemacht werden.

Die eingereichten Unterlagen werden elektronisch erfasst und nicht retourniert. Sie können somit auch Kopien der Rechnungen bzw. Leistungsabrechnungen einreichen.

Die Unterlagen können Sie auch via E-Mail an KKEL@sva-ag.ch senden.

Selbstbehalt und Franchise der obligatorischen Krankenversicherung

Der Selbstbehalt und die Franchise der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung / KVG) kann bis zu einem maximalen Betrag von CHF 1'000 (Erwachsene) resp. CHF 350 (Kinder) vergütet werden. Der maximale Betrag von CHF 1'000 ist auch dann gültig, wenn Erwachsene mit der Krankenversicherung eine höhere Franchise vereinbaren.

Empfehlung (Erwachsene): Franchise CHF 300, Selbstbehalt CHF 700.

Zahnärztliche Behandlungen

Zahnbehandlungskosten können vergütet werden, wenn:

- sie einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung entsprechen. Grundlage dafür sind die Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte*innen (VKZS) im Bereich Ergänzungsleistungen. Informieren Sie ihren Zahnarzt, dass sie Ergänzungsleistungen erhalten, damit der Taxpunktwert von CHF 1.00 (Unfall) resp. CHF 3.10 (Krankheit) verrechnet wird.
- die Zahnärztin / der Zahnarzt zur Berufsausübung zugelassen ist und dem Tarifvertrag der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung beigetreten ist.

Kosten für kieferorthopädische Behandlungen können vergütet werden, wenn:

- eine attestierte kieferorthopädische Behandlungsindikation klinisch zwingend oder notwendig (Grad 3 oder 4) ist. Nicht bewilligt werden Behandlungsindikationen, welche wünschenswert oder erwägenswert sind (Grad 2 oder 1) sowie rein „kosmetische“ Indikationen.

Wichtig:

Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung voraussichtlich höher als CHF 2'000, ist vor der Behandlung ein detaillierter Kostenvoranschlag einzureichen.

Transportkosten

Ausgewiesene Kosten für folgende Transporte können vergütet werden:

- Transporte zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle
- Notfalltransporte in der Schweiz
- notwendige Verlegungen in der Schweiz
- Transporte zu anerkannten Tages- und Nachtstrukturen

Vergütet werden die tatsächlich anfallenden Kosten, die den günstigsten Preisen der öffentlichen Transportmittel entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, werden diese Kosten vergütet. Private Transporte werden mit 70 Rappen pro km vergütet. Anfallende Kosten für eine Begleitperson werden nicht vergütet.

Haushalthilfe

Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen durch eine geeignete Organisation werden übernommen, wenn die Notwendigkeit der Hilfe mit einem detaillierten ärztlichen Zeugnis ausgewiesen ist. Werden die hauswirtschaftlichen Leistungen durch eine Privat- oder Drittperson erbracht, können brutto maximal CHF 25 pro Stunde und CHF 4'800 pro Jahr vergütet werden. Bei Ehepaaren beträgt der jährliche Höchstbetrag CHF 8'000.

Voraussetzung: Die angestellte Person darf nicht im gleichen Haushalt leben.

Pflege und Betreuung zu Hause

Kosten für Pflege und/oder Betreuung zu Hause können vergütet werden, wenn sie infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind.

... durch Organisationen der Krankenpflege

Wird die **Pflege** durch eine Organisation der Krankenpflege (z.B. Spitex) erbracht, kann die Patientenbeteiligung (KVG) für die Pflege vergütet werden.

... durch Organisationen

Wird die **Betreuung** durch eine geeignete Organisation erbracht, richtet sich die Vergütung nach den Tarifansätzen von öffentlichen und gemeinnützigen Organisationen, die im Betreuungsbereich tätig sind.

... durch direkt angestelltes Pflegepersonal

Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal können zu Hause wohnenden Personen mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit vergütet werden. Vergütet werden kann nur der Teil der Pflege und Betreuung, welcher nicht über eine bewilligte Organisation der Krankenpflege erbracht werden kann.

... durch Familienangehörige

Kosten für durch Familienangehörige erbrachte Pflege und Betreuung zu Hause wohnender Personen mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit können vergütet werden, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

- nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind,
- durch die Pflege und Betreuung nachweisbar einen länger dauernden und wesentlichen Erwerbsausfall erleiden und
- das ordentliche AHV-Alter noch nicht erreicht haben.

Als Familienangehörige gelten die Verwandten in auf- und absteigender Linie oder Geschwister. Verwandten gleichgestellt sind Ehegatten, Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne, Stiefeltern und Stiefkinder.

Tages- und Nachtstrukturen z.B. Beschäftigung Nachtpikett

Personen mit Ergänzungsleistungen können Kosten einer Tages- oder Nachtstruktur vergütet werden, sofern sie nicht in einem Heim leben. Vergütet werden auch die Transportkosten zur Tages- oder Nachtstruktur.

Für Personen in einer Einrichtung für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen können maximal CHF 45 pro Tag und CHF 22.50 pro Halbtage vergütet werden. Bei einem Aufenthalt in eine Tages- oder Nachtstruktur mit Pflegeangebot können maximal CHF 120 pro Tag resp. pro Nacht vergütet werden.

Den Kosten wird ein angemessener Selbstbehalt für die Verpflegung abgezogen.

Keine Kosten werden vergütet, wenn für eine allfällige Beschäftigung eine Entlohnung von über CHF 100 Monat bezahlt wird.

Begleitetes oder betreutes Wohnen

Die Kosten für begleitetes oder betreutes Wohnen zu Hause werden mit höchstens CHF 25 pro Stunde und CHF 4'800 pro Jahr vergütet, wenn die Leistung durch eine geeignete Einrichtung erbracht wird und die Notwendigkeit im Einzelfall ärztlich bescheinigt ist.

Pauschalbetrag für selbstbestimmtes Wohnen

Personen mit einer AHV-Altersrente und Ergänzungsleistungen können einen Pauschalbetrag von monatlich CHF 300 für ein selbstbestimmtes Wohnen zu Hause beantragen.

Damit der Pauschalbetrag gewährt wird, muss die Notwendigkeit der Betreuung ärztlich bescheinigt sein und die Betreuung durch eine vom Kanton Aargau anerkannte Organisation oder Fachperson erfolgen.

Teilweise erbringen vom Departement Gesundheit und Soziales (DGS) bewilligte SPITEX-Organisationen oder -Fachpersonen neben Pflege- oder Haushaltshilfeleistungen auch Betreuungsleistungen. Falls Betreuungsleistungen beansprucht und von der SVA Aargau vergütet werden, kann die Betreuungspauschale ebenfalls beantragt werden.

Als anerkannte Organisation gelten auch anerkannte Pflegeheime, welche Betreuungsleistungen in Alterswohnungen anbieten.

Hinweis:

Der Pauschalbetrag für selbstbestimmtes Wohnen ist eine zusätzliche Leistung ab 1. Januar 2020. Rechnungen für die Betreuung zu Hause durch eine Organisation können der SVA Aargau weiterhin zur Prüfung und Vergütung eingereicht werden.

Vorübergehende Heimaufenthalte (Ferienbett)

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heim gelten die maximal anrechenbaren Tagestaxen gemäss Pflegeverordnung (PflV):

- CHF 152 pro Tag (1.1.2020) für die Hotellerie und Betreuung
- CHF 23 pro Tag (1.1.2020) für die Pflege

Von der anrechenbaren Tagestaxe werden die Verpflegungskosten abgezogen, da diese bereits in der EL-Berechnung enthalten sind.

Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren

Vergütet werden können Kosten für ärztlich angeordnete Badekuren in einem nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anerkannten Heilbad- und Erholungskuren in einem geeigneten Kurhaus. Die maximale Vergütung beträgt CHF 1'000 pro Jahr.

Diätkosten

Auslagen für ärztlich verordnete lebensnotwendige Diäten von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Für ausgewiesene Mehrkosten wird ein monatlicher Pauschalbetrag von CHF 50 vergütet.

Nicht anerkannt werden Diätkosten für Zöliakie; Laktoseintoleranz, Diabetes mellitus, cholesterinarme Diät und Reduktionsdiät.

Hilfsmittel

An die unter § 23 ELKV-AG aufgeführten Hilfsmittel kann ein Kostenbeitrag vergütet werden.