AHV AVS AI IV

Ergänzungsleistungen zur AHV / IV

VERGÜTUNG VON KRANKHEITS- UND BEHINDERUNGSKOSTEN

ALLGEMEINES

Was sind Ergänzungsleistungen?

Die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL) helfen dort, wo die Renten zusammen mit den übrigen Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken. Auf sie besteht ein rechtlicher Anspruch.

Ergänzungsleistungen werden durch den Wohnsitzkanton ausgerichtet. Sie sind jährliche Leistungen, die monatlich ausbezahlt werden. Die Leistungen werden gemeinsam durch Bund und Kanton aus allgemeinen Steuermitteln finanziert.

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben auch Anspruch auf die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Welche Krankheits- und Behinderungskosten werden vergütet?

Wir können folgende ausgewiesene und in der Schweiz entstandene Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlungen vergüten:

- ***Zahnärztliche Behandlungen***
- ***Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause***
- ***Betreuung in Tagesstrukturen***
- ***Temporärer Heimaufenthalt***
- ***Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren***
- ***Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle***
- ***«Lebensnotwendige» Diäten (Mehrkosten)***
- ***Hilfsmittel***
- ***Kostenbeteiligungen an die Krankenkasse***

Krankheits- und Behinderungskosten, welche im Ausland entstehen, werden in der Regel nicht vergütet.

Wir vergüten Krankheits- und Behinderungskosten, die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung entstanden und nicht von Versicherungen oder Dritten gedeckt sind.

VERGÜTETE KOSTEN

Zahnärztliche Behandlungen

Wir vergüten Zahnbehandlungskosten, soweit es sich um eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung handelt. Beachten Sie dazu Folgendes:

- ***Reichen Sie uns einen Kostenvoranschlag ein, wenn die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als CHF 2'000 sind.***
- ***Die Kostenvoranschläge und Rechnungen (Zahnarzt, Labor) müssen nach dem UV/MV/IV-Tarif erstellt werden. Reichen Sie uns die Kostenvoranschläge zusammen mit weiteren Unterlagen wie Röntgenbildern, Studienmodellen usw. ein.***

Informieren Sie Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt unbedingt, dass Sie Ergänzungsleistungen beziehen.

Reichen Sie die Rechnungen vorgängig der Krankenkasse ein. Leiten Sie uns danach den Entscheid der Krankenkasse zusammen mit den Rechnungen weiter.

Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

Wir vergüten Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung zu Hause bis höchstens CHF 4'800.– pro Kalenderjahr. Sie müssen ärztlich verordnet sein.

Vergütet werden die Kosten für Reinigungsarbeiten, kochen, Wäsche waschen, bügeln und ähnliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Nicht vergütet werden Gartenarbeiten, einkaufen, administrative Arbeiten, usw.

Diese Hilfe ist von einer Person zu leisten, welche nicht im gleichen Haushalt lebt. Es können Kosten bis maximal CHF 25.– pro Stunde berücksichtigt werden. Entschädigungen an Dritte sind AHV-beitragspflichtig.

Ist infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit eine Betreuung zu Hause notwendig, vergüten wir die Kosten, soweit diese nicht durch die Krankenkasse gedeckt sind und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht werden. Die Kostenbeteiligung an der ambulanten Pflege (Patientenbeteiligung) können Sie uns ebenfalls zur Kostenübernahme einreichen.

Betreuung in Tagesstrukturen

Wir vergüten Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in anerkannten Tagesheimen und Beschäftigungsstätten, wenn Sie sich mehr als fünf Stunden pro Tag in der Tagesstruktur aufhalten. Die Vergütung beträgt höchstens CHF 45.– pro Tag. Sie haben keinen Anspruch auf Vergütung von Betreuungskosten, wenn Sie im Heim leben. Keine Kosten werden zudem vergütet, wenn die Beschäftigung ab CHF 100.– pro Monat entlöhnt wird.

Temporärer Heimaufenthalt

Wenn Sie sich zur Entlastung der betreuenden Personen (Ehegatte, Eltern, Kinder oder Dritte) vorübergehend in einem anerkannten Heim aufhalten, übernehmen wir die Kosten des Heimaufenthaltes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen – für Einzeltage oder mehrere zusammenhängende Tage.

Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren

Wir können Beiträge an ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren leisten. Die Beiträge der Krankenkasse sowie ein Eigenanteil für die Verpflegung werden abgezogen.

Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle

Wir können Transportkosten vergüten, wenn sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine medizinisch notwendige Verlegung entstanden sind, sowie für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Arzt, Therapie, Tagesstrukturen). Die medizinische Behandlung muss entweder durch die Grundversicherung der Krankenkasse (KVG) oder durch die Krankheits- und Behinderungskosten der EL übernommen worden sein.

Grundsätzlich werden die Kosten für die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels in der zweiten Klasse vergütet. Sind Sie wegen der gesundheitlichen Einschränkungen auf ein anderes Transportmittel angewiesen, so werden diese Kosten vergütet (privater Personenwagen max. CHF 0.70 pro Kilometer). Hierfür benötigen wir ein ärztliches Attest.

Rechnungen für Transporte, welche durch ein Transportunternehmen (u. a. Tixi, Rotkreuz-Fahrdienst etc.) durchgeführt wurden, reichen Sie vorgängig zusammen mit dem ärztlichen Attest Ihrer Krankenkasse ein. Leiten Sie uns danach den Entscheid der Krankenkasse zusammen mit den Transportrechnungen ein.

«Lebensnotwendige» Diäten

Verordnet der Arzt eine «lebensnotwendige» Diät und verursacht die Einhaltung dieser Diät ausserordentliche Kosten, können wir diese mit einer Pauschale von CHF 175.– pro Monat vergüten. Reichen Sie dazu ein Arztzeugnis sowie den Nachweis der Mehrkosten ein.

Wenn Sie im Heim wohnen oder im Spital sind, erhalten Sie keine Vergütung. Die Diätkosten sind mit der Tagestaxe abgegolten.

Keine Vergütung erfolgt bei Diabetes mellitus Typ 2, sofern die Erkrankung medikamentös behandelt werden kann.

Hilfsmittel

Bei Hilfsmitteln haben Sie Anspruch auf zusätzliche Vergütung in der Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages, welcher die AHV/IV geleistet hat. Es werden nur einfache und zweckmässige Geräte übernommen. Allfällige Leistungen Dritter werden berücksichtigt.

Kostenbeteiligungen an die Krankenkasse

Wir vergüten die Kostenbeteiligungen der Versicherten (Franchise und Selbstbehalte) nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Reichen Sie dazu die Original-Leistungsabrechnungen der Krankenkasse ein. Wird eine höhere Franchise nach Art. 93 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) gewählt, so vergüten wir höchstens CHF 1’000.– pro Jahr.

Reichen Sie uns die Belege einmal jährlich ein, wenn die CHF 1’000.– ausgeschöpft sind. Schicken Sie uns dazu die letzte Leistungsabrechnung Ihrer Krankenversicherung. Darin muss ersichtlich sein, dass die Franchise sowie der Selbstbehalt erreicht wurden. Wünschen Sie regelmässige Rückerstattungen der Kostenbeteiligung? Dann stellen Sie uns sämtliche Leistungsabrechnungen fortlaufend zu.

Nicht versicherte Kosten, Nichtpflichtmedikamente, Kosten aus Zusatzversicherungen sowie den Spitalkostenbeitrag können wir nicht übernehmen.

RÜCKVERGÜTUNG

Wie viel kann höchstens vergütet werden?

Für die Krankheits- und Behinderungskosten können pro Jahr zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen höchstens folgende Beträge vergütet werden:

- ***Alleinstehende und Ehegatten von in Heimen lebenden Personen CHF 25’000.– ****
- ***Ehepaare CHF 50’000.– ****
- ***Personen, die im Heim leben CHF 6’000.–***

* Für die Pflege zu Hause durch Familienangehörige oder Dritte gelten spezielle Bestimmungen.

Wie komme ich zur Rückerstattung der Krankheitskosten?

Reichen Sie uns Rechnungen und Belege innert 15 Monaten ab Rechnungsdatum ein. Ältere Rechnungen und Belege dürfen wir gemäss Gesetz nicht mehr vergüten. Schicken Sie uns die quittierten Zahlungsbelege.

Sie können uns die Rechnungen und Belege auch online einreichen:
- Formular «Krankheitskosten einreichen»
- Formular «Zahnarztkosten einreichen»

Die Auszahlung erfolgt direkt an Sie. Nur in Ausnahmefällen überweisen wir die Krankheitskosten an den Leistungserbringer (z. B. Zahnarzt).

Sie erhalten eine einsprachefähige Verfügung über die Höhe der Rückerstattung.

VORBEHALT – MELDEPFLICHT

Dieses Merkblatt vermittelt nur eine allgemeine Übersicht. Für die Beurteilung des Anspruchs im Einzelfall gelten ausschliesslich die gesetzlichen Bestimmungen.

Melden Sie uns Änderungen Ihrer persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse umgehend schriftlich. Dazu gehören Änderungen der Adresse, der Wohnungskosten und Heimtaxen sowie Änderungen der Einkommens- oder Vermögensverhältnisse, usw.

INFORMATIONEN

Weitere Informationen finden Sie in den Merkblättern:

5.01 – Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

5.02 – Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen

3.02 – Hilfsmittel der AHV

Sie können die Merkblätter kostenlos bei der Ausgleichskasse / IV-Stelle Zug beziehen oder im Online Schalter auf **www.akzug.ch** aufrufen.

Haben Sie Fragen? Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ausgleichskasse / IV-Stelle Zug sind für Sie da.

KONTAKT

Ausgleichskasse Zug • IV-Stelle Zug
Baarerstrasse 11, Postfach
6302 Zug
Tel. 041 560 47 00
www.akzug.ch

Stand: Dezember 2020