

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu den Ergänzungsleistungen.

Das Wichtigste in Kürze

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

Die Belege zur Rückvergütung von Krankheitskosten müssen innerhalb von 15 Monaten seit Rechnungsstellung eingereicht werden. Bitte reichen Sie für die Anspruchsprüfung lediglich Kopien von Belegen ein.

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

Bei finanziellen Schwierigkeiten beraten Sie auf Anfrage die Pro Infirmis (IV-Rentnerinnen und -Rentner) und Pro Senectute (AHV-Rentnerinnen und -Rentner).

Welche Kosten werden vergütet?

Wer die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, kann folgende Vergütungen geltend machen.

1 Kostenbeteiligungen Grundversicherung

An die Kosten für Franchise und Selbstbehalt können maximal CHF 1000.00 pro Kalenderjahr vergütet werden. Dazu müssen Kopien der Leistungsabrechnungen eingereicht werden, aus denen folgende Angaben ersichtlich sind

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

Einfacher ist es, die jährliche Kostenzusammenstellung (Auszug für die Steuererklärung) der Krankenkasse einzureichen.

2 Zahnärztliche Behandlungen

Die zahnärztliche Behandlung muss einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sein. Nur wenn die Kosten voraussichtlich höher als CHF 3000.00 sind, muss vorgängig ein Kostenvorschlag für die Zahnbehandlung sowie die Laborkosten eingereicht werden. Ein Vertrauenszahnarzt überprüft diesen Kostenvorschlag.

Für zahnärztliche Behandlungen wird maximal der Beitrag nach UV/MV/IV-Tarif (SUVA-Tarif) übernommen.

Folgende Punkte sind weiter zu beachten:

- Zusammen mit der Rechnung für die zahnärztliche Behandlung ist ein Entscheid der Krankenkasse einzureichen, der nachweist, ob eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt oder nicht.
- Auf Antrag kann dieses Zahnarzt Honorar direkt an den behandelnden Zahnarzt vergütet werden. Dazu ist ein schriftliches Gesuch zusammen mit der Zahnarztrechnung einzureichen, mit welchem die versicherte Person ihr Einverständnis mit der Drittauszahlung erklärt. Die Rechnung ist jedoch nach wie vor auf die versicherte Person auszustellen.

3 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 schwere oder mittlere Hilflosigkeit vergütet werden.

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, wesentliche Erwerbseinbusse entstehen.

4 Hauswirtschaftliche Leistungen zu Hause

Hauswirtschaftliche Leistungen werden nicht über die Grundversicherung vergütet. Die Rechnung für die entstandenen Kosten kann der SVA St.Gallen zusammen mit einem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, zugestellt werden.

- Es können maximal CHF 35.00 pro Stunde für hauswirtschaftliche Leistungen vergütet werden, welche durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht wurden. Für nicht anerkannte Organisationen gilt ein Maximalansatz von CHF 25.00 pro Stunde bzw. CHF 4800.00 pro Jahr.

- Diese Ansätze sind auch für die interne Wohnbegleitung massgebend.

Für eine Haushaltshilfe durch eine Privatperson ist das Formular «[Gesuch private Haushaltshilfe zu den Ergänzungsleistungen](#)» einzureichen. Wir werden Sie über das Resultat (Anzahl benötigte Stunden pro Monat) der Prüfung informieren.

- Es können maximal CHF 25.00 pro Stunde bzw. CHF 4800.00 pro Kalenderjahr vergütet werden.
- Die Abrechnung für private hauswirtschaftliche Leistungen kann der SVA St.Gallen zusammen mit einem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, zugestellt werden.

Für die Abrechnung ist ein separates Formular auszufüllen, welches Sie auf www.svasg.ch im Online-Schalter finden ([monatliche Abrechnung private Haushaltshilfe zur EL](#)). Bitte beachten Sie, dass Sie als Hausdienstleistungsgeber Versicherungsbeiträge für Ihre Haushaltshilfe abrechnen müssen. Weitere Informationen dazu finden Sie im [Merkblatt 2.06 \(Hausdienstleistung\)](#), welches ebenfalls auf unserer Internetseite verfügbar ist.

5 Transportkosten

Transportkosten zu einem nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Arzt, Therapie, Tagesstrukturen) innerhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein können übernommen werden. Die medizinische Behandlung muss jedoch entweder durch die Grundversicherung der Krankenkasse oder via Krankheitskosten übernommen worden sein.

- Grundsätzlich werden Kosten für die öffentlichen Verkehrsmittel in der 2. Klasse übernommen.
- Ist es der versicherten Person aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen, benötigen wir eine ärztliche Bescheinigung.
- Bei Fahrten mit einem PKW werden max. CHF 0.70 pro Kilometer vergütet.
- Für jede Fahrt muss eine Terminbestätigung vorliegen.
- Die Abrechnung für Transportkosten ist der SVA St.Gallen zusammen mit einem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, zuzustellen.

Die Transportkosten sind zwingend mit dem Formular «[Monatliche Abrechnung Transportkosten zu den Ergänzungsleistungen](#)» abzurechnen. Dieses Formular ist im Online-Schalter auf www.svasg.ch zu finden.

6 Tagesstrukturen

Vergütungen für Tagesstrukturen sind nur möglich an Personen, die nicht in einem Heim leben. Eine Betreuung, die in einer anerkannten Tagesstruktur erfolgt, kann

- bei Personen in einer Einrichtung für Menschen mit einer Behinderung mit maximal CHF 40.00 pro Tag (abzüglich Verpflegungskosten) vergütet werden.
- bei Personen in einer zugelassenen Tages- und Nachtstruktur nach dem Gesetz über die Pflegefinanzierung mit maximal CHF 150.00 pro Tag (abzüglich Verpflegungskosten) vergütet werden. Es können keine Monatspauschalen geltend gemacht werden.

7 Hilfsmittel

Bezügerinnen und Bezüger haben einen Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungs- oder Ausleihkosten für Hilfsmittel. Bei Hilfsmitteln, an deren Kosten sich die AHV zu 75 % beteiligt, kann maximal 1/3 des Kostenbeitrages der AHV über die Krankheitskosten geltend gemacht werden.

Anschaffungskosten werden vergütet für

- orthopädische Änderungen und Schurzurichtungen an Konfektionsschuhen

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

- Elektrobett
- Krankenheber
- Aufzugsständer (Bettgalgen)
- Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern eine versicherte Person ohne diese Hilfen allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist
- Nachtstühle

8 Diät

Für eine ärztlich verordnete, medizinisch zwingend notwendige Diät kann zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen ein Pauschalbetrag von CHF 175.00 pro Monat vergütet werden. Dafür ist das «[Ergänzungsleistungen Beiblatt 3](#)» auszufüllen, welches im Online-Schalter auf www.svasg.ch zu finden ist.

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

9 Erholungs- oder Badekuren

Ärztlich verordnete Kuren können während längstens 21 Tagen und für maximal CHF 160.00 pro Tag vergütet werden.

- Ein Selbstbehalt von CHF 21.50 für die Verpflegungskosten geht zu Lasten der versicherten Person, da der Betrag bereits in der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt wird.
- Erholungskuren müssen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt erfolgen.
- Die Rechnung für den Kuraufenthalt ist der SVA St.Gallen zusammen mit einem Entscheid der Krankenkasse, ob allenfalls eine Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, zuzustellen.