

# Checkliste Krankheitskosten

Kostenarten	Belege beizulegen
<b>Kostenbeteiligung der Krankenkasse</b> (Franchise und Selbstbehalt von 10%) für Arzt, Arznei, ärztliche Psychotherapie, Chiropraktor, KVG-Hilfsmittel, Labor, Logopädie, Pflege, Spital ambulant und stationär, therapeutische Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrechnung der Krankenkasse</li> </ul>
Zahnarzt (Zahntechniker nur im Zusammenhang mit einer Behandlung durch den Zahnarzt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zahnarztrechnung (siehe Merkblatt für Zahnärzte)</li> <li>- bei Zahnversicherung: Abrechnung/Ablehnung der Krankenkasse</li> </ul>
Hilfe und Betreuung zu Hause oder im Haushalt (VVG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spirex-Rechnung</li> </ul>
Temporärer Heimaufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrechnung/Ablehnung der Krankenkasse</li> <li>- Heimrechnung</li> <li>- Tarifaussweis</li> </ul>
Tagesstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heimrechnung</li> </ul>
Erholungskur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechnung Kurhaus (ev. sep. Rechnung für med. Heilanwendungen)</li> <li>- Abrechnung der Krankenkasse</li> </ul>
Badekur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ärztliche Kurverordnung</li> </ul>
Hilfe und Betreuung im Haushalt (Familienangehörige, Privatperson, priv. Institution)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechnung für Aufenthalt (Hotel, Pension, Ferienwohnung, Kurhaus)</li> <li>- Rechnung für medizinische Heilanwendungen</li> <li>- Abrechnung/Ablehnung der Krankenkasse</li> <li>- Arztzeugnis</li> </ul>
Transporte zum nächstgelegenen, medizinischen Behandlungsort	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detaillierte Rechnung (Beschrieb der Arbeiten, Anzahl der Stunden)</li> <li>- Abrechnung/Ablehnung der Krankenkasse</li> <li>- Rechnung/Quittung für erfolgten Transport</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestätigung der Behandlungsdaten (Schreiben Arzt, Spital, Therapeut)</li> <li>- Falls nicht öff. Verkehrsmittel (2. Klasse) sondern Taxi, Privatauto, etc. muss durch Arztzeugnis begründet werden, weshalb öff. Verkehrsmittel nicht möglich war</li> </ul>

# Checkliste Krankheitskosten

Kostenarten	Belege beizulegen
Brillen oder Kontaktlinsen nach Staroperation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Arztzeugnis mit Bestätigung der Staroperation</li><li>- Optiker-Rechnung</li></ul>
Hilfsmittel an welche die AHV 75% bezahlt (Rollstuhl, Perücken, Hörgeräte, etc.)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Abrechnung/Ablehnung der Krankenkasse</li><li>- Rechnung des jeweiligen Rechnungsstellers</li></ul>
Pflege und Betreuung durch Familienangehörige	<ul style="list-style-type: none"><li>- Abrechnung/Ablehnung der Krankenkasse</li><li>- ausgefülltes Arbeitsblatt für Grund- und Behandlungspflege</li></ul>
Angestellte Pflegekraft	<ul style="list-style-type: none"><li>- ausgefülltes Arbeitsblatt Hilfe und Betreuung zu Hause</li><li>- ausgefülltes Arbeitsblatt für Krankenpflege</li><li>- ausgefülltes Arbeitsblatt für Hilfe und Betreuung</li></ul>

# Krankheitskosten

## Grundsatz:

Im Rahmen der Ergänzungsleistungen besteht ein Anspruch auf die Vergütung von ausgewiesenen Kosten, nach Abzug der Pflichtleistungen der Krankenkasse, für (immer Abrechnung der Krankenkasse im Original beilegen):

- Ⓢ Kostenbeteiligung der Krankenkasse (Franchise und 10 % Selbstbehalt)
- Ⓢ Zahnarzt (wirtschaftliche und zweckmässige Versorgung)
- Ⓢ Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause
- Ⓢ Temporärer Heimaufenthalt
- Ⓢ Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen
- Ⓢ Bade- und Erholungskuren
- Ⓢ Notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt
- Ⓢ Transporte
- Ⓢ Diätmehrkosten
- Ⓢ Hilfsmittel

## Einreichungsfrist:

Eine Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten ist nur möglich, wenn diese innert 15 Monaten seit Rechnungsstellung geltend gemacht wird.

## Pflege und Betreuung durch Familienangehörige:

- Ⓢ **Pflege zu Hause** (notwendige Grundpflege wie Mund- und Körperpflege, Betten, Lagern, Mobilisieren, etc. durch Person die nicht in der EL-Berechnung mit einberechnet ist) Fr. 25.00/Std. aber höchstens Fr. 9'600.00/Jahr (Arbeitsblatt für Grund- und Behandlungspflege ausfüllen lassen!)
- Ⓢ **Hilfe und Betreuung zu Hause** (Kontrollgänge, Spaziergänge, etc.) Fr. 25.00/Std. und höchstens im Umfang der Erwerbseinbusse. Erwerbseinbusse muss nachgewiesen werden. (Arbeitsblatt Hilfe und Betreuung zu Hause ausfüllen lassen!)

## Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal:

- Ⓢ **Pflege und Betreuung zu Hause**, nur wenn mittels einer schriftlichen Stellungnahme des Spitexdienstes dokumentiert ist, dass diese nicht durch die Spitex-Organisation erbracht werden kann (Arbeitsblatt für Krankenpflege und Arbeitsblatt für Hilfe und Betreuung ausfüllen lassen!)
- Ⓢ Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades

## Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen:

Hier handelt es sich um Kosten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen. Der Höchstansatz zu Lasten der EL beträgt Fr. 45.00/Tag. Keine Vergütung kann erfolgen, wenn:

- Ⓢ in der EL-Berechnung bereits Heimkosten enthalten sind
- Ⓢ eine Entlöhnung von mehr als Fr. 50.– pro Monat ausgerichtet wird
- Ⓢ sich die versicherte Person weniger als 5 Stunden dort aufhält
- Ⓢ es sich um Reservationskosten handelt

Im Zusammenhang mit einem solchen Aufenthalt anfallende Transportkosten können vergütet werden nicht aber allfällig eingerechnete Verpflegungskosten (Fr. 10.00/Tag)

### **Bade- und Erholungskuren:**

Die Kur bzw. der Aufenthalt muss zum Voraus ärztlich verordnet sein. Für Badekuren muss die versicherte Person während des Aufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stehen. Die Erholungskur muss in einem Heim oder einem Spital und die Badekur in einem Heilbad durchgeführt werden. Keine Rückvergütung der Verpflegungskosten (Fr. 10.00/Tag).

### **Notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt:**

Es können ausschliesslich ausgewiesene Kosten für die Haushaltsführung (Kochen, Putzen, Waschen etc.), erfolgt durch Familienangehörige, Drittpersonen oder private Träger (nicht anerkannte SPITEX-Organisation) geltend gemacht werden. (Arbeitsblatt für Bedarfsabklärung AKB Hauswirtschaftliche Leistungen ausfüllen lassen). Zudem gelten folgende Bedingungen:

- ⊗ Vorlage eines Arzteugnisses, das die Notwendigkeit der Haushalthilfe bestätigt
- ⊗ Ausführende Person lebt nicht im gleichen Haushalt und ist nicht an der EL beteiligt
- ⊗ Stundenansatz höchstens Fr. 25.00, max. Fr. 4'800.00/Jahr
- ⊗ Erfüllung der AHV-mässigen Abrechnungspflicht

### **Transportkosten:**

Eine Vergütung ist nur möglich, wenn die Kosten belegt und zusammen mit einer Bestätigung der Behandlungsdaten (z. B. Schreiben Arzt, Spital, Therapeut etc.) eingereicht werden. Massgebend sind die Kosten des öffentlichen Verkehrsmittels (2. Klasse). Andere Kosten (z. B. Taxi, Privatauto etc.) können nur vergütet werden, wenn durch ein Arzteugnis bestätigt wird, dass die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht möglich war. Keine Kostenübernahme für:

- ⊗ Privatfahrten (Fahrten zum Coiffeur, Einkaufen, Podologin etc.)
- ⊗ Wochenend-Transporte: Hin- und Rückfahrt nach Hause
- ⊗ Besuchsfahrten / Urlaubsfahrten
- ⊗ Begleitpersonen / Wartezeit / Parkgebühr

### **Hilfsmittel:**

- ⊗ Vorlage eines Arzteugnisses, das die Notwendigkeit der Haushalthilfe bestätigt  
**Brillen/Kontaktlinsen** können nur vergütet werden wenn es sich um Starbrillen oder Kontaktlinsen nach einer Staroperation handelt. Der Rechnung muss die augenärztliche Verordnung beigelegt werden, welche die durchgeführte Staroperation bestätigt.
- ⊗ Bezüger von **IV-/Witwen-/Witwerrenten** haben Gesuche für Hilfsmittel mit Antragsformular generell an die IV-Stelle zu richten, diese sollte die Kosten meist abdecken.
- ⊗ Bezüger von **AHV-Renten** haben Gesuche für folgende Hilfsmittel mit Antragsformular an die AHV-Hauptkasse zu richten, welche 75% der Nettokosten abdeckt (Rest via EL-Krankheitskosten geltend machen unter Beilage der Beschaffungs-Rechnung, Leistungsabrechnung Krankenkasse und Leistungsverfügung AHV-Stelle):
  - Rollstuhl
  - Orthopädische Mass- und Serienschuhe
  - Gesichtsepithesen
  - Perücken (Maximalbeitrag Fr. 1'000.- pro Kalenderjahr)
  - Hörgeräte für ein Ohr
  - Sprechhilfegeräte
  - Lupenbrille
- ⊗ Folgende übrige Hilfsmittel können ebenfalls geltend gemacht werden (ohne vorgängiges Hilfsmittelgesuch) unter Vorlage der Rechnung oder des Kostenvoranschlages zusammen mit einem Arzteugnis, welches die Notwendigkeit des Hilfsmittels bestätigt. Die Krankenkassenabrechnung ist auch hier beizulegen:
  - orthopädische Änderungen von Konfektionsschuhen
  - Blindenlangstöcke
  - Blindenführhunde
  - Punktschriftschreibmaschine
  - Abspielgeräte für Tonträger

- Automatische Schreibgeräte
- Seitenwandgeräte
- Steuergeräte zur selbstständigen Bedienung des Telefons
- Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen
- Krankenheber
- Elektrobetten
- Nachtstühle
- Aufzugständer
- Batterien und Hörekabel für Hörgeräte

Die Liste ist **abschliessend**. Hilfsmittel, die nicht aufgeführt sind, können weder vergütet noch leihweise abgegeben werden. Reparaturen werden unter gewissen Voraussetzungen übernommen.

#### **Nicht vergütbare Kosten:**

- Ⓢ Todesfall und Bestattungswesen
- Ⓢ Getränke, Radio, Fernsehen und Telefon (im Spital oder Heim)
- Ⓢ Schuheinlagen nach Mass
- Ⓢ Gummistrümpfe
- Ⓢ Homöopathische Heilmittel
- Ⓢ Serienmässig hergestellte Stützgürtel (z. B. Camp-Gürtel)
- Ⓢ Fusspflege
- Ⓢ Atmungsapparate
- Ⓢ Telefon-Notruf