

Merkblatt Krankheits- und Behinderungskosten

Ausgewiesene Kosten für Zahnarzt (separates Merkblatt), 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 können vergütet werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 14 ELG). Detailliertere 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.

1. Die Rückerstattung der Krankheitskosten erfolgt in der Regel monatlich.
2. Die Krankheitskosten müssen innerhalb von 15 Monaten gemäss Rechnungsdatum bei unserer Durchführungsstelle eingereicht werden. Nach Ablauf von 15 Monaten (ab Datum Leistungsabrechnung Krankenkasse) verfällt der Anspruch auf die Rückerstattung (Art. 15 lit. a ELG).
3. Die Zusatzleistungen übernehmen die Kosten von Franchise und Selbstbehalt bis CHF 1'000.00 pro Jahr und pro Anspruchsberechtigte Person aus der Grundversicherung (KVG).
4. Werden Leistungen aus Zusatzversicherungen erbracht, können die Restkosten nicht über die EL vergütet werden. Davon ausgenommen sind Restkosten bei Zahnbehandlungen, für Betreuung zu Hause, Badekuren, Erholungskuren, Transporte und Hilfsmittel, wenn die entsprechenden Voraussetzungen für die Vergütung erfüllt sind.
5. Kostenbeteiligungen aus Arztbehandlungen im Ausland, werden nur vergütet, wenn die Krankenkasse aus der Grundversicherung einen Beitrag daran leistet. Dies ist nur bei Notfällen der Fall.
6. 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.
7. Hilfsmittel wie Brillen Rollatoren, Gehhilfen, Alarmknöpfe werden nicht übernommen. Wir empfehlen Ihnen, jeweils im Voraus einen Kostenvoranschlag bei der Pro Senectute oder Pro Infirmis einzureichen.

Wie erhalte ich meine Krankheits- und Behinderungskosten zurückerstattet?

1. Ist eine Vergütung durch die Krankenkasse zum vornherein ausgeschlossen, ist die Originalrechnung direkt der Durchführungsstelle einzureichen.
2. Arztrechnungen, Apothekerrechnungen, Zahnarztrechnungen, Notfalltransporte, Quittungen für Transportkosten sowie Rechnungen der Spitex müssen immer zuerst Ihrer Krankenkasse weitergeleitet werden.
3. Nach Erhalt der Abrechnungen der Krankenkasse können Sie die Leistungsabrechnungen inkl. dazugehörigen Rechnungen innert 15 Monaten der Durchführungsstelle einreichen.

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).