

Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV)

vom 29. Dezember 1997 (Stand am 18. Januar 2000)

Das Eidgenössische Departement des Innern,

gestützt auf Artikel 19 der Verordnung vom 15. Januar 1971¹ über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV),

verordnet:

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zeitlich massgebende Kosten

¹ Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes.

² Die Durchführungsorgane sind ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

³ Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Absatz 1 zu erfolgen. Das gleiche gilt bei Wohnsitzverlegung des Berechtigten, wenn der alte und der neue Wohnsitzkanton für die zeitlich massgebenden Kosten voneinander abweichende Kriterien nach den Absätzen 1 und 2 anwenden.

Art. 2 Einreichungsfrist

Die Kosten nach Artikel 1 Absatz 1 werden vergütet, wenn:

- a. die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird;
- b. die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem der Antragsteller eine der Voraussetzungen nach den Artikeln 2a–2d des Bundesgesetzes vom 19. März 1965² über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) erfüllte; und
- c. die Karenzfrist nach Artikel 2 Absatz 2 ELG erfüllt war.

AS 1998 239

¹ SR 831.301

² SR 831.30

Art. 3 Rahmen und Umfang

Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur im Rahmen und Umfang des Betrages nach Artikel 3d ELG³ und soweit die Kosten nicht aufgrund der Bestimmungen anderer Versicherungen, insbesondere der Kranken- oder Unfallversicherung, vergütet werden. Nicht als Vergütung der Kosten durch andere Versicherungen gilt die Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung.

Art. 4 Vergütung nach dem Tod des Versicherten

Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn ihre Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen.

Art. 5 Im Ausland entstandene Krankheits- und Hilfsmittelkosten

¹ In der Schweiz entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden vergütet.

² Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

³ Im Ausland entstandene Kosten für Badekuren und Rekonvaleszenzaufenthalte werden nicht vergütet.

⁴ Wird ein nicht leihweise abzugebendes Hilfsmittel im Ausland angeschafft, so ist der in der Schweiz hiefür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

2. Abschnitt:**Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Pflege und Betreuung****Art. 6** Kostenbeteiligung

Die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung⁴ (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, wird vergütet.

Art. 7 Versicherung mit wählbaren Franchisen

Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung vom 27. Juni 1995⁵ über die Krankenversicherung gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens 830 Franken pro Jahr vergütet.

³ SR 831.30

⁴ SR 832.10

⁵ SR 832.102

Art. 8 Zahnbehandlungskosten

¹ Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Absatz 3 bleibt vorbehalten.

² Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif)⁶ über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

³ Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3000 Franken, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über 3000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens 3000 Franken vergütet.

⁴ Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

Art. 9 Diätkosten

Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2100 Franken zu vergüten.

Art. 10 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird von der Kostenbeteiligung nach Artikel 6 ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

Art. 11 Kosten von Erholungskuren

¹ Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde.

² Hat ein Kanton die Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital in Anwendung von Artikel 5 Absatz 3 Buchstabe a ELG⁷ begrenzt, so gilt diese Begrenzung sinngemäss auch für Erholungskuren.

Art. 12 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad

Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt berücksichtigt, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

⁶ Zu beziehen bei der SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Abt. Medizinaltarife, Postfach 4358, 6002 Luzern

⁷ SR 831.30

Art. 13 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet.

² Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

³ Pflege- und Betreuungskosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

⁴ Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

⁵ Eine Entschädigung an Familienangehörige wird nur berücksichtigt, wenn diese durch die Pflege eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erlitten haben. Die berücksichtigbare Entschädigung beträgt bei dauernder Erwerbsaufgabe höchstens 24 000 Franken. Familienangehörigen, die in der EL-Berechnung eingeschlossen sind, wird für die Hauspflege keine Entschädigung angerechnet.

⁶ Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden bis höchstens 4800 Franken pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche:

- a. nicht im gleichen Haushalt lebt; oder
- b. nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird.

⁷ Bei einer Vergütung nach Absatz 6 werden Kosten bis 25 Franken pro Stunde berücksichtigt.

Art. 14 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden vergütet, wenn:

- a. sich die behinderte Person mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält; und
- b. die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger betrieben wird.

² Angerechnet werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

³ Keine Kosten werden vergütet:

- a. bei Beschäftigung mit einer Entlohnung in Geld von über 50 Franken pro Monat;
- b. bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Artikel 3b Absatz 2 ELG⁸.

Art. 15 Transportkosten

¹ Ausgewiesene Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung entstanden sind.

² Vergütet werden auch ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

³ Tagesstrukturen nach Artikel 14 sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Absatz 2 gleichgestellt.

3. Abschnitt: Hilfsmittel und Hilfsgeräte**Art. 16** Anspruch

¹ Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Artikel 3d Absatz 1 Buchstabe e ELG⁹ Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten oder auf die leihweise Abgabe der im Anhang aufgeführten Hilfsmittel oder Hilfsgeräte (Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte). Die im Anhang mit einem Stern (*) bezeichneten Hilfsmittel und Hilfsgeräte werden nur leihweise abgegeben.

² Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

- a. die im Anhang zur Verordnung vom 28. August 1978¹⁰ über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung aufgeführt sind; und
- b. an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

³ Vergütet werden ferner die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

⁴ Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Krankenversicherung abgegeben werden. Die Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte nach Abschnitt II des Anhanges werden nur für die Hauspflege leihweise abgegeben.

⁵ Die Anschaffungs- oder Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist.

⁶ Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

Art. 17 Abklärung

¹ Wo es zweifelhaft erscheint, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat der Versicherte die Bescheinigung

⁹ SR 831.30

¹⁰ SR 831.135.1

eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapiestelle beizubringen.

² Bei Hörapparaten muss die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit des Gerätes von einem von der Invalidenversicherung für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannten Experten bescheinigt sein.

³ Die Kosten für die Abklärungen gelten als Kosten im Sinne von Artikel 3d Absatz 1 Buchstabe e ELG¹¹.

Art. 18 Abgabe aus IV-Depots und Rücknahme

¹ Ist das leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgerät in einem IV-Depot vorhanden, so besteht kein Anspruch auf die Abgabe eines neuen Gerätes.

² Für die Rücknahme, Einlagerung und Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind die Vorschriften der Invalidenversicherung massgebend.

Art. 19 Mitteilung

Die vollständige oder teilweise Vergütung der Kosten sowie die leihweise Abgabe von Hilfsmitteln oder Hilfsgeräten ist dem Versicherten schriftlich bekanntzugeben. Dabei ist ihm mitzuteilen, dass er eine beschwerdefähige Verfügung verlangen kann. Dies gilt auch bei Ablehnung des Anspruchs.

4. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 20 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 20. Januar 1971¹² über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen wird aufgehoben.

Art. 21 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1998 in Kraft.

¹¹ SR 831.30

¹² [AS 1971 218, 1978 1391, 1982 1545, 1983 18, 1984 261, 1986 1208, 1988 96, 1990 1089, 1992 286, 1993 1266, 1996 38]

Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte

I. Hilfsmittel

2 **Orthesen**

2.03 *Rumpforthesen*

sofern eine funktionelle Insuffizienz der Wirbelsäule mit erheblichen Rückenbeschwerden sowie klinisch und radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Wirbelsäule vorliegt, die durch medizinische Massnahmen nicht oder nur ungenügend zu beeinflussen ist.

4 **Schuhwerk**

4.02 *Kostspielige orthopädische Änderungen / Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen..*

7 **Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperationen**

Für provisorische Starbrillen direkt nach der Operation wird nur eine Leihgebühr von höchstens 60 Franken vergütet.

11 **Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehgeschwache**

11.01* *Blindenlangstöcke*

11.02* *Blindenführhunde*

sofern die Eignung des Versicherten als Führhundehalter erwiesen ist und er sich dank dieser Hilfe ausserhalb des Hauses selbständig fortbewegen kann. Die Versicherung übernimmt die Mietkosten.

11.03* *Punktschriftschreibmaschinen*

11.04* *Tonbandgeräte*

für Blinde und hochgradig Sehgeschwache zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur.

16 **Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt**

16.01* *Elektrische Schreibmaschinen*

sofern ein Versicherter wegen Lähmung oder anderer Gebrechen der oberen Gliedmassen weder von Hand schreiben noch eine gewöhnliche Schreibmaschine bedienen kann.

16.02* *Automatische Schreibgeräte*

sofern ein Versicherter wegen Lähmung sprech- und schreibunfähig ist und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten

¹³ Bereinigt gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Dez. 1999, in Kraft seit 1. Febr. 2000 (AS 2000 81).

kann.

- 16.03* *Tonbandgeräte*
sofern ein gelähmter Versicherter, der nicht in der Lage ist, selbständig Bücher zu lesen, zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur auf einen solchen Behelf angewiesen ist.
- 16.04* *Seitenwendegeräte*
sofern ein Versicherter, der die Voraussetzungen für ein Tonbandgerät erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Tonbandes benötigt.
- 16.05* *Steuengeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons,*
sofern ein schwerstgelähmter Versicherter, der nicht in einem Spital oder einer spezialisierten Institution für Chronischkranke untergebracht ist, nur durch diese Vorrichtung mit der Umwelt in Kontakt treten kann.

II. Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte

- 20* *Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz*
- 21* *Inhalationsapparate*
- 22* *Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen*
sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist.
- 23* *Krankenheber*
sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist.
- 24* *Elektrobetten*
sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt.
- 25 *Nachtstühle*
- 26* *Coxarthrosestühle*
- 27* *Aufzugständer (Bettgalgen)*

* Leihweise abzugebende Geräte