

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

vom 29. Dezember 1997 (Stand am 28. Dezember 2004)

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. 3³ Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen

¹ Anspruch auf Vergütung der Kosten nach Artikel 3*d* ELG⁴ besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung.

² Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Artikel 3*d* Absatz 2^{bis} ELG oder Artikel 19*b* ELV, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach den Artikeln 13–13*b* abgezogen. Der Höchstbetrag nach Artikel 3*d* Absatz 2 ELG darf jedoch nicht unterschritten werden.

³ Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung angerechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

⁴ Bei Anwendung von Artikel 3*d* Absatz 2^{ter} ELG gelten die Absätze 2 und 3 sinngemäss.

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.

³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 17. Nov. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 4299).

⁴ SR 831.30

2. Abschnitt: Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Pflege und Betreuung

Art. 6 Kostenbeteiligung

Die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994⁵ über die Krankenversicherung (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, wird vergütet.

Art. 7⁶ Versicherung mit wählbaren Franchisen

Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung vom 27. Juni 1995⁷ über die Krankenversicherung (KVV) gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens 1000 Franken pro Jahr vergütet.

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)⁸ 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.

⁵ SR 832.10

⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 17. Nov. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 4299).

⁷ SR 832.102

⁸ Zu beziehen bei der SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Abt. Medizinaltarife, Postfach 4358, 6002 Luzern

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 ELG⁹ 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.

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 ...¹⁰

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.

⁹ SR 831.30

¹⁰ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 17. Nov. 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 4299).

Art. 13a¹¹ Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

¹ Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bewohnern mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation im Sinne von Artikel 51 KVV¹² erbracht werden kann.

² Eine vom Kanton bezeichnete Stelle legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitexorganisation erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest. Wird die zuständige Stelle nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet.

Art. 13b¹³ Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

¹ Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

- a. nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind; und
- b. durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbs- einbusse erleiden.

² Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet.

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 ELG¹⁴.

¹¹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 17. Nov. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 4299). Für Abs. 2 siehe auch die SchlB am Schluss der genannten V.

¹² SR 832.102

¹³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 17. Nov. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 4299).

¹⁴ SR 831.30

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 ELG¹⁵ 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 1978¹⁶ 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.

¹⁵ SR 831.30

¹⁶ SR 831.135.1

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 eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapie-stelle 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 ELG¹⁷.

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. 19¹⁸**4. Abschnitt: Schlussbestimmungen****Art. 20** Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 20. Januar 1971¹⁹ über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen wird aufgehoben.

Art. 21 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1998 in Kraft.

¹⁷ SR 831.30

¹⁸ Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3728).

¹⁹ [AS 1971 218, 1978 1391, 1982 1545, 1983 18, 1984 261, 1986 1208, 1988 96, 1990 1089, 1992 286, 1993 1266, 1996 38]

Schlussbestimmung der Änderung vom 17. November 2003²⁰

¹ Die Kantone haben die Stelle nach Artikel 13a Absatz 2 bis Ende Juni 2005 zu bezeichnen.²¹

² Solange die Stelle nicht bezeichnet ist, findet Artikel 13a Absatz 2 keine Anwendung.

²⁰ AS 2003 4299

²¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 2004 (AS 2004 5399).

*Anhang*²²
(Art. 16 Abs. 1)

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 Sehschwache

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 Sehschwache 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.

²² Bereinigt gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Dez. 1999, in Kraft seit 1. Febr. 2000 (AS 2000 81).

- 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 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* *Seitenwendergeräte*
sofern ein Versicherter, der die Voraussetzungen für ein Tonbandgerät erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Tonbandes benötigt.
- 16.05* *Steuergereäte 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