

## **Vergütung von Krankheitskosten wenn Ergänzungsleistungen (EL) ausgerichtet werden**

Zusätzlich zu den jährlichen Ergänzungsleistungen können Sie Krankheits- und Behinderungskosten rückerstatten lassen.

Die Kosten können nur vergütet werden, wenn sie nicht bereits durch eine andere Versicherung gedeckt sind. Es werden pro Jahr maximal 25'000 Franken für Alleinstehende, 50'000 Franken für Ehepaare und 6'000 Franken für Heimbewohner vergütet.

### **Folgende Kosten können rückerstattet werden:**

- zahnärztliche Behandlung
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen
- Mehrkosten für eine lebensnotwendige Diät
- Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle
- Kosten für Hilfsmittel
- Beteiligung an den Kosten der Krankenkasse
- ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren

### **Zahnärztliche Behandlung**

Zahnbehandlungskosten, sofern diese einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sind werden vergütet. Bitte den Zahnarzt darauf hinweisen, dass nach Tarif der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung abgerechnet werden muss. Kosten unter 1'000 Franken werden übernommen, sofern die Behandlung abschliessend ist. Sind die Behandlungskosten höher, muss vorgängig ein Kostenvoranschlag bei der AKSO eingereicht werden.

## **Haushaltshilfe**

Die notwendige hauswirtschaftliche Hilfe im eigenen Haushalt wird vergütet, wenn die Hilfe durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht wird. Ansonsten werden höchstens 4'800 Franken vergütet bei einem maximalen Stundenansatz von 25 Franken. Es werden nur die Kosten für Kochen, Waschen, Putzen und Einkaufen übernommen. Die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe ist mittels Arztzeugnis zu bestätigen. Die Kosten werden nicht übernommen, wenn die Hilfe durch Ehepartner oder Personen, die in gerader Linie verwandt sind, erbracht wird.

## **Kosten für Krankenpflege und Betreuung**

Kosten für Pflege und Betreuung werden vergütet, sofern sie von einer anerkannten Spitex-Organisation, einem gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium erbracht werden. Pflege- und Betreuungskosten privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen. Wird die Pflege und Betreuung durch Familienangehörige erbracht, werden die Kosten nur vergütet, wenn die Familienangehörigen nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

## **Diätkosten**

Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es wird ein jährlicher Pauschalbetrag von 2'100 Franken vergütet.

Für Personen, welche an Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 erkrankt sind, werden keine Mehrkosten übernommen.

## **Transportkosten**

Transportkosten, die in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder eine medizinisch notwendige Verlegung entstanden sind, werden vergütet. Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort werden übernommen. Ist die betroffene Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, werden diese Kosten vergütet. Für private Personenwagen werden höchstens 65 Rappen je Kilometer vergütet. Kosten für Fahrbegleitung, Parkgebühren, Leerfahrten sowie Wartezeiten werden nicht vergütet.

## **Hilfsmittel**

Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperationen werden von den Ergänzungsleistungen übernommen. Des Weiteren besteht ein Anspruch auf Vergütung in der Höhe eines Drittels für Lupenbrillen, sofern die AHV einen Beitrag geleistet hat.

## **Kostenbeteiligung Franchise und Selbstbehalt**

Kostenbeteiligungen an Leistungen der Krankenversicherung werden vergütet. Die Vergütung der Kosten wird nur aufgrund der detaillierten Abrechnung der Krankenversicherung vorgenommen. Es wird eine Kostenbeteiligung von maximal 1`000 Franken an die Franchise vergütet.

## **Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren**

Kosten für ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren werden nach Abzuge eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet, sofern die versicherte Person während des Aufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand. Es werden höchstens 21 Tage und

maximal 4`800 Franken je Kalenderjahr vergütet. Das Heilbad oder die Institution muss von der Krankenkasse anerkannt sein.