



LEITFADEN

KRANKHEITS- UND BEHINDERUNGSKOSTEN ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN



TEMPORÄRER
HEIMAUFENTHALT
NOTRUFSYSTEM
BETREUUNG ZU HAUSE
TRANSPORTKOSTEN
HÖRGERÄT
ROLLSTUHL OHNE
MOTOR

FAHRKOSTEN
SELBSTBEHALTE
KRANKENKASSEN
ZAHNBEHANDLUNGEN
HAUSHALTSDIENSTE
ERHOLUNGSKUREN
HILFE IM HAUSHALT
BRILLE NACH
STAROPERATION



VERLEGUNGS-
TRANSPORT
ROTKREUZ-
FAHRDIENST
DENTALHYGIENE
HILFSMITTEL
PFLEGE ZU HAUSE
FRANCHISE
TAGESSTRUKTUR



Leiffaden Krankheits- und Behinderungskosten EL

Im Rahmen der Ergänzungsleistungen besteht ein Anspruch auf die Vergütung ausgewiesener Kosten für:

- Kostenbeteiligung aus der obligatorischen Krankenversicherung (Franchise und Selbstbehalt von 10 %) bis zum Betrag von jährlich Fr. 1'000.-- / Kinder Fr. 350.--
- Zahnbehandlungen (wirtschaftliche und zweckmässige Versorgung)
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause
- Temporäre Heimaufenthalte
- Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen
- Bade- und Erholungskuren
- Notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt
- Transporte zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle
- Diätmehrkosten
- Hilfsmittel

Krankheitskosten können nur **innerhalb von 15 Monaten** seit Rechnungsstellung geltend gemacht werden. Reichen Sie immer **Kopien** von Belegen ein.

Untenstehend sind die häufigsten Positionen genauer erläutert:

Kostenbeteiligungen und Franchise der Krankenkasse

Lassen Sie uns die **detaillierten und vollständigen** Leistungsabrechnungen der Krankenkasse zukommen. Wir empfehlen, die Abrechnungen zu sammeln.

Steuerbestätigungen der Krankenkassen in Listenform reichen für die Abrechnung **nicht** aus.

Keine Vergütung erfolgt für nicht anerkannte Medikamente und Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung oder Kostenbeteiligungen einer Zusatzversicherung.

Zahnbehandlungen

Zahnbehandlungskosten können nur soweit berücksichtigt werden, als dass sie einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Ausführung entsprechen. Entsprechende Abklärungen erfolgen durch die kantonale Ausgleichskasse gestützt auf die vorgelegten Rechnungen oder Kostenvoranschläge.

Sind die Kosten der geplanten Zahnbehandlung voraussichtlich höher als Fr. 1'500.--, ist vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag mit Zahnformular (Zustand der Zähne) einzureichen. Auch bei geplanten Versorgung mit Wurzelbehandlungen, Kronen, Implantate, Inlay, Onlay, Brücken, Wurzelstiftkappen ist es empfehlenswert, vorgängig einen Kostenvoranschlag mit Zahnappell zur Prüfung einzureichen.

Bei der erstmaligen Einreichung einer Rechnung oder eines Kostenvoranschlages benötigen wir das vom Zahnarzt ausgefüllte Zahnformular Ergänzungsleistungen.

Leiffaden Krankheits- und Behinderungskosten EL

Besteht eine Zusatzversicherung, senden Sie die Zahnarztrechnung zuerst Ihrer Krankenkasse zur Kostenprüfung ein. Sobald die Abweisung/Abrechnung vorliegt, senden Sie uns die Rechnung und die Abweisung/Abrechnung der Krankenkasse. Wünschen Sie Direktzahlungen, dann füllen Sie beim Zahnarzt eine entsprechende Vollmacht aus.

Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

Haushilfe Spitex (Putzen, Kochen, Waschen)

Für eine Kostenprüfung benötigen wir folgende Unterlagen:

- Bedarfsabklärung des Spitex Verbands des Kantons Bern oder RAI-HC (diese wird jeweils nach ca. 6 Monaten erneuert, wir benötigen immer die **aktuellste** Version)
- Detailliertes Arzteugnis (der zuständige Arzt muss die Notwendigkeit, den Umfang und die Dauer der Haushilfeleistungen begründen und bestätigen)
- Detaillierte Rechnung der Spitex
- Entscheid Krankenkasse (Zusatzversicherungen übernehmen einen Teil der Kosten, reichen Sie die Rechnung der Spitex immer zuerst der Krankenkasse ein). Erbringt die Krankenkasse keine Leistungen, genügt uns ein einmaliges Ablehnungsschreiben der Krankenkasse.

Private Institutionen (Home Instead, Team Sunneschyn)

Für eine Kostenprüfung benötigen wir folgende Unterlagen:

- Detailliertes Arzteugnis (der zuständige Arzt muss die Notwendigkeit, den Umfang und die Dauer der Haushilfeleistungen begründen und bestätigen)
- Detaillierte Rechnung (die geleisteten Arbeiten, die Anzahl Stunden sowie der Stundenansatz müssen ersichtlich sein)
- Entscheid Krankenkasse (Zusatzversicherungen übernehmen einen Teil der Kosten, deshalb senden Sie die Rechnung immer zuerst der Krankenkasse ein). Erbringt die Krankenkasse keine Leistungen, genügt uns ein einmaliges Ablehnungsschreiben der Krankenkasse.

Drittpersonen / Familienangehörige

Eine Vergütung ist nur möglich, wenn das Familienangehörige oder die Drittperson **nicht** im gleichen Haushalt lebt wie die versicherte Person.

Für eine Kostenprüfung benötigen wir folgende Unterlagen:

- Ausgefüllte AKB-Bedarfsabklärung oder Tabelle Monatsabrechnung (die entsprechenden Formulare können bei uns bestellt werden)
- Detailliertes Arzteugnis (der zuständige Arzt muss die Notwendigkeit, den Umfang und die Dauer der Haushilfeleistungen begründen und bestätigen)
- Entscheid Krankenkasse (Zusatzversicherungen übernehmen einen Teil der Kosten, deshalb senden Sie die Rechnung immer zuerst der Krankenkasse ein). Erbringt die Krankenkasse keine Leistungen, genügt uns ein einmaliges Ablehnungsschreiben der Krankenkasse.
- Anmeldebestätigung als Arbeitgeber zwecks Abrechnungspflicht der Sozialversicherungsbeiträge

Leifaden Krankheits- und Behinderungskosten EL

Transportkosten

Restkosten Notfalltransporte (beispielsweise Ambulanz, REGA, Mopi.ch)

Für eine Kostenprüfung benötigen wir folgende Unterlagen:

Die Rechnung wird vorgängig der Krankenkasse eingereicht.

Sobald die Ablehnung/Abrechnung der Krankenkasse vorliegt, kann die detaillierte Rechnung des Leistungserbringers und die Ablehnung/Abrechnung der Krankenkasse bei uns eingereicht werden.

Transporte zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle

Ausgewiesene Transportkosten zur **nächstgelegenen** medizinischen Behandlungsstelle (Arzt, Spital, Physiotherapie, Röntgeninstitut, Zahnarzt) können rückerstattet werden.

Öffentliche Verkehrsmittel

- Fahrkarten
- Angabe der medizinischen Behandlungsstellen (Name des Arztes, Spitals, etc.)
- Bestätigung der Behandlungsdaten (Schreiben oder Terminkarten des Arztes, Spitals etc.)

Die entsprechenden Listen (Formular Transportkosten ÖV) können Sie bei uns beziehen. Am einfachsten ist es, wenn Sie die Liste jeweils zu Ihrer Behandlungsstelle mitnehmen.

SRK-Fahrdienst, BETAX, easyCab und ähnliches

- Rechnungen oder Quittungen der einzelnen Fahrten
- Arzzeugnis (Bestätigung, dass die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benützt werden können)
- Angabe der medizinischen Behandlungsstelle (Name des Arztes, Spitals etc.)
- Bestätigung der Behandlungsdaten (Schreiben oder Terminkarten des Arztes, Spitals etc.)

Reichen Sie die Rechnungen/Quittungen jeweils vorgängig der Krankenkasse ein, lassen Sie sich aber vorgängig **ein Arzzeugnis** ausstellen (**medizinische Indikation muss ersichtlich sein**). Sobald die Ablehnung/Abrechnung der Krankenkasse vorliegt, die detaillierte und vollständige Rechnung des Fahrdienstes, die Abrechnung/Ablehnung Krankenkasse und das Arzzeugnis an uns schicken. Das **Arzzeugnis muss jährlich erneuert** werden.

Privatfahrten (Fahrten zu Anbieter, welche nicht obligatorisch krankenversicherte Behandlungen durchführen / Wochenend-Transporte: Hin- und Rückfahrt nach Hause / Besuchsfahrten / Urlaubsfahrten / Fahrten zum Einkaufen etc.) sowie Kosten für Begleitpersonen, Parkgebühren und Wartezeit etc. können **nicht** vergütet werden.

Leiffaden Krankheits- und Behinderungskosten EL

Hilfsmittel AHV

Gemeint sind: Lupenbrillen, Perücken, Sprechhilfegeräte, Gesichtsepithesen, Orthopädische Mass- und Serienschuhe, Rollstühle ohne Motor, Hörgerät für ein Ohr.

Vorgängig ist immer ein Gesuch um Hilfsmittel auszufüllen und der IV-Stelle, Scheibenstrasse 70, 3001 Bern einzureichen. Das Formular können Sie bei uns beziehen.

Die Kostengutsprache der IV-Stelle und die Hilfsmittelrechnung schicken Sie dann der Krankenkasse ein. Sobald Sie von dieser eine Ablehnung/Abrechnung erhalten, können Sie uns alle Unterlagen einreichen.

Kosten für Reparaturen und Zubehör (z. B. Hörgerät-Batterien etc.) sind im Rahmen des verfügbaren Höchstbetrages unter gewissen Voraussetzungen vergütbar.

Nicht als Krankheits- und Behinderungskosten vergütbare Kosten

- Brillen/Kontaktlinsen (ausser nach einer Star-Operation)
- Getränke, Radio, Fernsehen und Telefon (im Spital oder Heim) → Spitalbeitrag (Fr. 15.-- / Tag)
- Schuheinlagen
- Homöopathische Heilmittel
- Fusspflege (auch medizinisch verordnet)
- Rollator
- Duschbrett
- Familienbegleitung / Elterncoaching / Kinderbetreuung
- Sozialpädagogische Aufenthalte / Time-Out-Platzierungen
- Reservationskosten (Heim / Tagesstruktur)
- Bestattungskosten

Für die oben aufgeführten Kosten können Sie unter Umständen ein Gesuch bei den Pro Werken einreichen (AHV-Rentenbezüger: Pro Senectute / IV-Rentenbezüger: Pro Infirmis).

Detaillierte Auskünfte zu folgenden Themen erhalten Sie von unseren Mitarbeiterinnen der AHV-Zweigstelle Region Wattenwil.

- Temporäre Heimaufenthalte
- Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen
- Bade- und Erholungskuren
- Notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt
- Diätmehrkosten
- Fahrten mit dem Privatauto

Leiffaden Krankheits- und Behinderungskosten EL



AHV-ZWEIGSTELLE
REGION WATTENWIL
BLUMENSTEIN
BURGISTEIN
FORST-LÄNGENBÜHL
GURZELEN
POHLERN
SEFTIGEN
UEBESCHI
WATTENWIL

033 359 59 51
ahv@wattenwil.ch
www.wattenwil.ch

Öffnungszeiten

Mo-Fr: 08.00 bis 11.30 Uhr
Mo, Di: 14.00 bis 17.00 Uhr
Do: 14.00 bis 18.00 Uhr
Fr: 14.00 bis 16.00 Uhr

Benötigen Sie Hilfe beim
Ausfüllen von Formularen,
vereinbaren Sie vorher
telefonisch einen Termin.

Grundbachstrasse 4
3665 Wattenwil

Ansprechpersonen Zweigstelle

Cornelia Nussbaum, Leiterin
033 359 59 53
cornelia.nussbaum@wattenwil.ch

Nadin Berta
033 359 59 52
nadin.bera@wattenwil.ch

Sonja Hadorn-Zysset
033 359 59 54
sonja.hadorn@wattenwil.ch