KANTON AARGAU

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

Vom 17. November 2010 (Stand 1. Mai 2024)

Der Regierungsrat des Kantons Aargau,

gestützt auf § 3 Abs. 1 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Kanton Aargau (Ergänzungsleistungsgesetz Aargau, ELG-AG) vom 26. Juni 2007 [1)]

beschliesst:

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Regelungsbereich

[1] Diese Verordnung regelt die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a–g des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 [2)].

§ 2 Voraussetzungen für die Kostenübernahme

[1] Die Krankheits- und Behinderungskosten müssen der Ergänzungsleistungen beziehenden Person oder den in die Berechnung der Ergänzungsleistungen einbezogenen Personen selber erwachsen sein.

§ 3 Zeitlich massgebende Kosten

[1] Ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten werden nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Leistungserbringung erfolgte.

1) SAR 831.300
2) SR 831.30

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

§ 4 Im Ausland entstandene Kosten

[1] In der Regel werden nur in der Schweiz entstandene Krankheits- und Behinderungskosten vergütet.

[2] Im Ausland entstandene Behandlungskosten eines medizinischen Notfalls werden vergütet. Ein Notfall liegt vor, wenn bei einem vorübergehenden Auslandaufenthalt eine medizinische Behandlung erforderlich und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich die Person für diese Behandlung ins Ausland begeben hat.

[3] Im Ausland entstandene Krankheits- und Behinderungskosten werden vergütet, wenn die Leistungserbringung nur im Ausland erfolgen kann. Kosten für Bade- und Erholungskuren im Ausland werden nicht vergütet.

[4] Die Ergänzungsleistungs-Stelle (EL-Stelle) kann in Einzelfällen die Vergütung von weiteren im Ausland anfallenden Kosten genehmigen.

§ 5 Einreichung und Auszahlung

[1] Die Rückvergütung der Krankheits- und Behinderungskosten ist durch Einreichen der Originalbelege geltend zu machen.

[2] In Rechnung gestellte Kosten, die noch nicht bezahlt sind, können direkt der Rechnungsstellerin oder dem Rechnungssteller vergütet werden.

§ 6 Höchstbetrag

[1] Besteht nur für einen Teil des Jahrs Anspruch auf Ergänzungsleistungen, darf dennoch der Höchstbetrag gemäss § 3 Abs. 2 ELG-AG ausgeschöpft werden.

[2] Bei Änderungen der Personengemeinschaft während des Jahrs wird der massgebende Höchstbetrag neu festgelegt. Gleiches gilt bei einem Heimeintritt oder -austritt während des Jahrs.

[3] Die Krankheits- und Behinderungskosten werden jeweils dem im Behandlungszeitpunkt geltenden Höchstbetrag belastet.

[4] Begründet die aus der Ergänzungsleitungsberechnung ausscheidende Person einen eigenen Ergänzungsleistungsanspruch, wird deren Höchstbetrag gemäss den Absätzen 1–3 festgelegt.

§ 7 Erhöhter Betrag

[1] Der erhöhte Betrag gemäss Art. 14 Abs. 4 und 5 ELG steht ausschliesslich für die Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten gemäss den §§ 11–14 dieser Verordnung zur Verfügung.

§ 8 Subsidiarität

[1] Anspruch auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten besteht nur, soweit nicht eine andere Versicherung für die Kosten aufkommt.

[2] Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Invalidenversicherung (IV), Unfallversicherung (UV) oder Militärversicherung (MV) und der Bezug eines Assistenzbeitrags der IV oder AHV gelten nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung. *****

[3] Soweit Leistungen von anerkannten Einrichtungen gemäss den §§ 1b und 4a der Verordnung über die Einrichtungen für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen (Betreuungsverordnung, BeV) vom 8. November 2006 [1)] bezogen werden, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Kosten gemäss den §§ 12, 18 und 18[bis] für den zusätzlichen Bezug von nicht nach der Betreuungsgesetzgebung finanzierten Leistungen. *****

§ 9 Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrags *****

[1] Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung gemäss Art. 14 Abs. 4 ELG oder Art. 19b der Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) vom 15. Januar 1971 [2)], werden die Hilflosenentschädigung der IV und UV sowie der Assistenzbeitrag der IV von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten gemäss den §§ 11–14 abgezogen. *****

[2] Soweit ein Versicherer gemäss Art. 11 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 [3)] die Hilflosenentschädigung der IV oder UV oder den Assistenzbeitrag der IV bereits bei der Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause berücksichtigt hat, werden diese nicht mehr angerechnet. *****

[3] Die Hilflosenentschädigung der IV oder UV für mittelschwere oder schwere Hilflosigkeit und der Assistenzbeitrag der IV werden für zu Hause wohnende Personen von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten abgezogen, wenn *****

a) ***** die ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten höher sind als die Hilflosenentschädigung zuzüglich eines allfälligen Assistenzbeitrags und

b) ***** die Beträge gemäss Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 und 2 ELG vor dem Abzug der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrags nicht ausreichen, um sämtliche Krankheits- und Behinderungskosten zu vergüten.

[4] Die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag dürfen nur soweit abgezogen werden, als die Beträge gemäss Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 und 2 ELG nicht unterschritten werden. *****

[5] Die Hilflosenentschädigung wird weder von den Kosten der Hilfe zu Hause noch von den Kosten in Tages- oder Nachtstrukturen abgezogen. Der Assistenzbeitrag wird von den Kosten der Hilfe zu Hause abgezogen, nicht aber von den Kosten in Tages- oder Nachtstrukturen. *****

[6] Bei Anwendung von Art. 14 Abs. 5 ELG gelten die Absätze 1–5 sinngemäss.

---

1) SAR 428.511
2) SR 831.301
3) SR 832.10

2. Die einzelnen Kostenarten

§ 10 Zahnärztliche Behandlungen

[1] Zahnbehandlungskosten werden nur soweit vergütet, als *****

a) ***** sie einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung und Ausführung entsprechen,
b) ***** die Zahnärztin oder der Zahnarzt zur Berufsausübung zugelassen ist und
c) ***** die behandelnde Zahnärztin oder der behandelnde Zahnarzt dem Tarifvertrag zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung beigetreten ist.

[2] Ob eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung vorliegt, bestimmt sich nach den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte im Bereich Ergänzungsleistungen.

[3] Für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten sind die Bestimmungen gemäss Tarifvertrag zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen massgebend. Bei im Ausland eingekauften zahntechnischen Arbeiten ist der ausländische Zahntechnikertarif massgebend, sofern er niedriger ist. *****

[4] Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung voraussichtlich höher als Fr. 2'000.–, ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein detaillierter Kostenvoranschlag einzureichen. Für eine Behandlung ohne vorgängig genehmigten Kostenvoranschlag werden maximal Fr. 2'000.– vergütet. Sofern die Behandlung nachweisbar einfach, wirtschaftlich und zweckmässig erfolgt ist, werden die Kosten übernommen.

[5] Die Kosten für den Voranschlag werden dem Betrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten belastet.

[6] Die Rechnung und der Kostenvoranschlag der Zahnärztin oder des Zahnarztes sowie des zahntechnischen Labors sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

[7] Die Vergütung kann um maximal 20 Prozent gekürzt werden, wenn die Zahnbehandlung auf wiederholte Vernachlässigung der üblichen Prophylaxe zurückzuführen ist und die Kürzung zumutbar und verhältnismässig erscheint. *****

§ 11 Pflege zu Hause durch Organisationen der Krankenpflege

[1] Kosten für Pflege zu Hause werden nur vergütet, wenn sie infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und die Gemeinde sich gemäss den Bestimmungen der Pflegegesetzgebung an den Restkosten beteiligen muss.

[2] Vergütet wird nur die Patientenbeteiligung nach Art. 25a Abs. 5 KVG, soweit diese von der versicherten Person zu tragen ist.

§ 12 Betreuung zu Hause durch Organisationen

[1] Die Kosten für Betreuung zu Hause durch geeignete Organisationen werden vergütet, wenn sie infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist.

[2] Die Vergütung richtet sich höchstens nach den Tarifansätzen öffentlicher oder gemeinnütziger Organisationen, die im Betreuungsbereich tätig sind.

[3] Bei einem nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird der tiefste Tarif angerechnet.

§ 13 Pflege und Betreuung zu Hause durch direkt angestelltes Pflegepersonal

[1] Die Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezügerinnen und Bezügern mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, die nicht durch eine gemäss § 38 der Verordnung über die Berufe, Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen (VBOB) vom 11. November 2009 [1)] bewilligte Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden kann.

[2] Das Departement Gesundheit und Soziales legt Art und Umfang der Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht durch eine gemäss § 38 VBOB bewilligte Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden kann, sowie das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest. Die Kosten werden nur vergütet, wenn das Departement Gesundheit und Soziales beigezogen wird und dessen Vorgaben eingehalten werden.

[3] Für direkt angestelltes Pflegepersonal geschuldete Arbeitgeberbeiträge an obligatorische Sozialversicherungen werden in die Berechnung der Vergütung einbezogen.

[4] Die Absätze 1-3 finden keine Anwendung, wenn die Pflege und Betreuung zu Hause durch Familienangehörige erbracht wird.

[5] Als Pflege gelten alle Leistungen gemäss Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 [2)].

§ 14 Pflege und Betreuung zu Hause durch Familienangehörige

[1] Kosten für durch Familienangehörige erbrachte Pflege und Betreuung zu Hause wohnender Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen

a) nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind,
b) durch die Pflege und Betreuung nachweisbar einen länger dauernden und wesentlichen Erwerbsausfall erleiden und
c) das ordentliche AHV-Alter noch nicht erreicht haben.

---

1) SAR 311.121
2) SR 832.112.31

[2] Als Familienangehörige gelten die Verwandten in auf- und absteigender Linie oder Geschwister. Verwandten gleichgestellt sind Ehegatten, Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne, Stiefeltern und Stiefkinder.

[3] Ein Erwerbsausfall von mindestens 4 Wochen gilt als länger dauernd. Ein Erwerbsausfall von mindestens 10 Prozent gilt als wesentlich.

[4] Die Kosten werden höchstens im Umfang des effektiven Erwerbsausfalls vergütet. Die Vergütung einer hypothetischen Erwerbseinbusse ist ausnahmsweise möglich, wenn die Anspruch stellende Person glaubwürdig darlegen kann, dass die geleistete Pflege und Betreuung eine Person der Familie daran hindert, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder weiterzuführen.

[5] Für Familienangehörige geschuldete Arbeitgeberbeiträge an obligatorische Sozialversicherungen werden in die Berechnung der Vergütung einbezogen.

§ 15 Hilfe zu Hause durch Organisationen

[1] Die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen werden übernommen, wenn Hilfe notwendig ist und sie durch geeignete Organisationen erbracht wird.

[2] Die Vergütung richtet sich höchstens nach den Tarifansätzen vergleichbarer öffentlicher oder gemeinnütziger Organisationen.

[3] Bei einem nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird der tiefste Tarif angerechnet.

§ 16 Hilfe zu Hause durch Privatpersonen und Drittpersonen

[1] Die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen werden mit höchstens Fr. 25.– brutto pro Stunde und Fr. 4'800.– brutto pro Jahr vergütet, wenn die Hilfe notwendig ist und von einer Person erbracht wird, die

a) nicht im gleichen Haushalt lebt oder
b) nicht durch eine gemäss § 38 VBOB bewilligte Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eingesetzt wird.

[2] Ist bei einem Ehepaar die Notwendigkeit der Hilfe zu Hause für beide Ehepartner ausgewiesen, werden pro Jahr höchstens Fr. 8’000.– vergütet. *****

[3] Die EL-Stelle kann über Notwendigkeit und Umfang der hauswirtschaftlichen Leistungen Zusatzabklärungen veranlassen.

§ 17 Hilfe, Pflege und Betreuung in Tages- oder Nachtstrukturen

[1] Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen werden erwachsenen invaliden Personen oder erwachsenen Personen mit einer Rente der AHV, die zudem jährliche Ergänzungsleistungen beziehen, vergütet, wenn sie sich in einer bewilligten Tagesstätte gemäss § 5 BeV aufhalten. Dies gilt auch bei einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen bewilligten Tagesstätte für erwachsene invalide Personen. Die Kostenvergütung erfolgt nach folgenden Kriterien: *****

a) der Aufenthalt muss mehr als zwei Stunden pro Tag dauern,
b) die Anwesenheit bis zu fünf aufeinander folgenden Stunden gilt als halber und ab fünf aufeinander folgenden Stunden als ganzer Tag,
c) für halbe Tage werden höchstens Fr. 22.50 pro Tag und für ganze Tage höchstens Fr. 45.– pro Tag angerechnet.

[2] Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in Tages- oder Nachtstrukturen werden erwachsenen invaliden Personen oder erwachsenen Personen mit einer Rente der AHV, die zudem jährliche Ergänzungsleistungen beziehen, vergütet, wenn sie sich in einer gemäss § 6 Abs. 8 des Pflegegesetzes (PflG) vom 26. Juni 2007 [1)] anerkannten Tages- oder Nachtstruktur aufhalten. Dies gilt auch für Aufenthalte in einer ausserkantonalen bewilligten oder anerkannten Pflegeeinrichtung. Die Kostenvergütung erfolgt nach folgenden Kriterien: *****

a) in Tagesstrukturen muss der Aufenthalt mehr als 5 Stunden pro Tag dauern,
b) pro Tag bzw. pro Nacht werden inkl. Patientenbeteiligung gemäss den Bestimmungen der Pflegegesetzgebung Kosten bis höchstens Fr. 120.– angerechnet.

[3] Monatspauschalen werden bei Aufenthalt in Tages- oder Nachtstrukturen nicht vergütet.

[4] Keine Kosten werden vergütet bei

a) Entlöhnung für eine allfällige Beschäftigung in der Tagesstruktur von über Fr. 100.– pro Monat,
b) ***** Heimaufenthalt mit EL-Berechnung gemäss Art. 10 Abs. 2 ELG,
c) ***** Aufenthalt in einer anerkannten Tagesstätte gemäss § 5 BeV oder einer ausserkantonalen Tagesstätte, die vom Standortkanton der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) vom 13. Dezember 2002 [2)] unterstellt wurde.

[5] Die Ergänzungsleistungen beziehende Person hat einen angemessenen Selbstbehalt in Form des Betrags für Verpflegung nach Art. 11 Abs. 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) vom 31. Oktober 1947 [3)] selbst zu tragen.

---

1) SAR 301.200
2) SAR 428.030
3) SR 831.101

§ 18 Begleitetes oder betreutes Wohnen

[1] Die Kosten für begleitetes oder betreutes Wohnen zu Hause werden mit höchstens Fr. 25.– pro Stunde und Fr. 4'800.– pro Jahr vergütet, wenn die Begleitung oder Betreuung

a) durch eine geeignete Einrichtung erbracht wird und
b) die Notwendigkeit im Einzelfall ärztlich bescheinigt ist.

[2] Die Vergütung ist mit detaillierten Rechnungen geltend zu machen. Monatspauschalen werden nicht vergütet.

§ 18bis * Selbstbestimmtes Wohnen zu Hause

[1] Für ein selbstbestimmtes Wohnen zu Hause von erwachsenen betreuungsbedürftigen Personen mit einer Rente der AHV wird ein monatlicher Pauschalbetrag von Fr. 300.– gewährt, sofern die Betreuung durch eine vom Kanton anerkannte Organisation oder Fachperson erfolgt. *****

a) ***** …
b) ***** …

§ 19 Vorübergehender Heimaufenthalt

[1] Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heim gelten die maximal anrechenbaren Tagestaxen gemäss § 2 Abs. 1 lit. a ELG-AG und § 42 Abs. 1 der Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 [1) 2)]. Von der anrechenbaren Tagestaxe wird der Betrag für volle Verpflegung gemäss Art. 11 Abs. 2 AHVV in Abzug gebracht. *****

[2] Kosten von Aufenthalten zur Entlastung von Angehörigen werden berücksichtigt, wenn der Aufenthalt in einem Heim erfolgt.

§ 20 Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren

[1] Vergütet werden die Kosten für

a) ärztlich angeordnete Badekuren in einem nach Art. 40 KVG anerkannten Heilbad,
b) ärztlich angeordnete Erholungskuren in einem geeigneten Kurhaus.

[2] Die Kostenbegrenzung gemäss § 42 Abs. 1 PflV gilt sinngemäss. *****

[3] Die Ergänzungsleistungen beziehende Person hat sich mit einem angemessenen Selbstbehalt an den Kosten zu beteiligen. Sie zahlt den Betrag für die volle Verpflegung nach Art. 11 Abs. 2 AHVV.

[4] Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren werden für maximal 21 Tage pro Kalenderjahr vergütet. Pro Kalenderjahr beträgt die Vergütung maximal Fr. 1'000.–. *****

---

1) SAR 301.215
2) Formlos berichtigt gemäss § 10 des Gesetzes über die amtlichen Publikationsorgane (Publikationsgesetz, PuG) vom 3. Mai 2011 (SAR 150.600)

§ 21 Diäten

[1] Auslagen für ärztlich verordnete lebensnotwendige Diäten von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Für ausgewiesene Mehrkosten wird ein jährlicher Pauschalbetrag von Fr. 600.– vergütet. *****

[2] Nicht vergütet werden Diätkosten bei *****

a) Zöliakie,
b) Laktoseintoleranz,
c) Diabetes mellitus,
d) cholesterinarmer Diät und
e) Reduktionsdiät.

§ 22 Transporte

[1] Es werden die ausgewiesenen Kosten für folgende Transporte vergütet:

a) Notfalltransporte in der Schweiz,
b) notwendige Verlegungen in der Schweiz,
c) Transporte zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle,
d) ***** Transporte zu Tages- oder Nachtstrukturen gemäss § 17 Abs. 2,
e) ***** Transporte zu Tagesstätten gemäss § 5 BeV.

[2] Vergütet werden die tatsächlich anfallenden Kosten, die den günstigsten Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf direktem Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, werden diese Kosten vergütet. Bei Personenwagen wird pro Kilometer die Pauschale nach Art. 5 Abs. 3 der Verordnung des EFD über den Abzug von Berufskosten der unselbständigen Erwerbstätigkeit bei der direkten Bundessteuer (Berufskostenverordnung) vom 10. Februar 1993 [1)] vergütet, bei Taxifahrten die tatsächlichen Ausgaben.

[3] Anfallende Kosten für Fahrbegleitungen werden nicht vergütet.

§ 23 Anschaffung von Hilfsmitteln

[1] Vergütet werden die Kosten für

a) kostspielige orthopädische Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen; als kostspielig gelten Zurichtungen, wenn sie den im Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) in Anhang 1, Ziffer 6.6 genannten Betrag übersteigen,
b) automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, wenn eine zu Hause lebende Person ohne diese Zusätze allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist,
c) Nachtstühle bei zu Hause lebenden Personen.

[1)] SR 642.118.1

[2] Ein Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrags der AHV besteht zudem bei Hilfsmitteln,

a) die im Anhang der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) vom 28. August 1978 [1)] aufgeführt sind und
b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

§ 24 Leihweise Abgabe von Hilfsmitteln

[1] Vergütet werden im Rahmen der Pflege zu Hause die Kosten für die leihweise Abgabe von Elektrobetten, Krankenheber und Aufzugständer. Die Notwendigkeit dieser Hilfsmittel ist ärztlich zu bescheinigen.

§ 25 Reparaturen, Anpassungen und Erneuerungen von Hilfsmitteln

[1] Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs- und Erneuerungskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976. [2)]

§ 26 Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung

[1] Die ordentliche Franchise gemäss Art. 103 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 [3)] wird vergütet. Der Selbstbehalt nach Art. 103 Abs. 2 KVV wird bis zum ausgewiesenen jährlichen Höchstbetrag vergütet.

[2] Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 KVV gewählt, entspricht die Kostenbeteiligung höchstens der Summe von ordentlicher Franchise und Selbstbehalt gemäss Absatz 1.

[3] Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird die Kostenbeteiligung nach Art. 64 Abs. 5 KVG nicht vergütet.

1) SR 831.135.1
2) SR 831.232.51
3) SR 832.102

3. Schlussbestimmungen

§ 27 Publikation und Inkrafttreten

[1] Diese Verordnung ist in der Gesetzessammlung zu publizieren. Sie tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

Aarau, 17. November 2010

Regierungsrat Aargau

Landammann
Beyeler

Staatsschreiber
Dr. Grünenfelder

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
27.06.2012	01.09.2012	§ 8 Abs. 2	geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9	Titel geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9 Abs. 1	geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9 Abs. 2	geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9 Abs. 3	geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9 Abs. 3, lit. a)	geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9 Abs. 3, lit. b)	geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9 Abs. 4	geändert	2012/5-12
27.06.2012	01.09.2012	§ 9 Abs. 5	geändert	2012/5-12
16.01.2019	01.03.2019	§ 10 Abs. 1	geändert	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 10 Abs. 1, lit. a)	eingefügt	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 10 Abs. 1, lit. b)	eingefügt	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 10 Abs. 1, lit. c)	eingefügt	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 10 Abs. 3	geändert	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 10 Abs. 7	eingefügt	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 16 Abs. 2	geändert	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 19 Abs. 1	geändert	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 20 Abs. 2	geändert	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 20 Abs. 4	eingefügt	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 21 Abs. 1	geändert	2019/1-04
16.01.2019	01.03.2019	§ 21 Abs. 2	eingefügt	2019/1-04
02.07.2019	01.01.2020	§ 18^{bis}	eingefügt	2019/7-04
31.03.2021	01.01.2022	§ 8 Abs. 3	eingefügt	2021/12-16
31.03.2021	01.01.2022	§ 17 Abs. 1	geändert	2021/12-16
31.03.2021	01.01.2022	§ 17 Abs. 2	geändert	2021/12-16
31.03.2021	01.01.2022	§ 17 Abs. 4, lit. b)	geändert	2021/12-16
31.03.2021	01.01.2022	§ 17 Abs. 4, lit. c)	eingefügt	2021/12-16
31.03.2021	01.01.2022	§ 22 Abs. 1, lit. d)	geändert	2021/12-16
31.03.2021	01.01.2022	§ 22 Abs. 1, lit. e)	eingefügt	2021/12-16
27.03.2024	01.05.2024	§ 18^{bis} Abs. 1	geändert	2024/03-10
27.03.2024	01.05.2024	§ 18^{bis} Abs. 1, lit. a)	aufgehoben	2024/03-10
27.03.2024	01.05.2024	§ 18^{bis} Abs. 1, lit. b)	aufgehoben	2024/03-10

Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
§ 8 Abs. 2	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 8 Abs. 3	31.03.2021	01.01.2022	eingefügt	2021/12-16
§ 9	27.06.2012	01.09.2012	Titel geändert	2012/5-12
§ 9 Abs. 1	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 9 Abs. 2	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 9 Abs. 3	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 9 Abs. 3, lit. a)	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 9 Abs. 3, lit. b)	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 9 Abs. 4	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 9 Abs. 5	27.06.2012	01.09.2012	geändert	2012/5-12
§ 10 Abs. 1	16.01.2019	01.03.2019	geändert	2019/1-04
§ 10 Abs. 1, lit. a)	16.01.2019	01.03.2019	eingefügt	2019/1-04
§ 10 Abs. 1, lit. b)	16.01.2019	01.03.2019	eingefügt	2019/1-04
§ 10 Abs. 1, lit. c)	16.01.2019	01.03.2019	eingefügt	2019/1-04
§ 10 Abs. 3	16.01.2019	01.03.2019	geändert	2019/1-04
§ 10 Abs. 7	16.01.2019	01.03.2019	eingefügt	2019/1-04
§ 16 Abs. 2	16.01.2019	01.03.2019	geändert	2019/1-04
§ 17 Abs. 1	31.03.2021	01.01.2022	geändert	2021/12-16
§ 17 Abs. 2	31.03.2021	01.01.2022	geändert	2021/12-16
§ 17 Abs. 4, lit. b)	31.03.2021	01.01.2022	geändert	2021/12-16
§ 17 Abs. 4, lit. c)	31.03.2021	01.01.2022	eingefügt	2021/12-16
§ 18bis	02.07.2019	01.01.2020	eingefügt	2019/7-04
§ 18bis Abs. 1	27.03.2024	01.05.2024	geändert	2024/03-10
§ 18bis Abs. 1, lit. a)	27.03.2024	01.05.2024	aufgehoben	2024/03-10
§ 18bis Abs. 1, lit. b)	27.03.2024	01.05.2024	aufgehoben	2024/03-10
§ 19 Abs. 1	16.01.2019	01.03.2019	geändert	2019/1-04
§ 20 Abs. 2	16.01.2019	01.03.2019	geändert	2019/1-04
§ 20 Abs. 4	16.01.2019	01.03.2019	eingefügt	2019/1-04
§ 21 Abs. 1	16.01.2019	01.03.2019	geändert	2019/1-04
§ 21 Abs. 2	16.01.2019	01.03.2019	eingefügt	2019/1-04
§ 22 Abs. 1, lit. d)	31.03.2021	01.01.2022	geändert	2021/12-16
§ 22 Abs. 1, lit. e)	31.03.2021	01.01.2022	eingefügt	2021/12-16