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

vom 11. Dezember 2007 (Stand 1. Januar 2026)

Die Regierung des Kantons St.Gallen

erlässt

in Ausführung von Art. 4bis des Ergänzungsleistungsgesetzes vom 22.September 1991[1]

als Verordnung:[2]

I. Geltungsbereich (1.)

Art. 1 Zeitlicher Geltungsbereich

[1] Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Dies gilt sachgemäss für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthalts und bei Wegfall der jährlichen Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige.

Art. 2 Örtlicher Geltungsbereich

[1] In der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden vergütet.

[2] Im übrigen Ausland entstandene Kosten werden nur vergütet, wenn sie während eines Auslandaufenthalts notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

[3] Im Ausland entstandene Kosten für Bade- und Erholungskuren werden nicht vergütet.

1 sGS 351.5; Abstimmungsvorlage siehe ABl 2007, 2404 f.
2 Abgekürzt VKB. Im Amtsblatt veröffentlicht am 17. Dezember 2007, ABl 2007, 3604 ff.; in Vollzug ab 1. Januar 2008.

II. Kostenbeteiligungen (2.)

Art. 3 Versicherung mit wählbaren Franchisen

[1] Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 der eidg Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995[3] gewählt, wird höchstens eine Kostenbeteiligung nach Art. 103 dieser Verordnung vergütet.

Art. 3a Beiträge an Pflegeleistungen*

[1] Bezügerinnen und Bezügern von Ergänzungsleistungen werden die Beiträge vergütet, die diese an die Finanzierung:

a) der stationären Pflege nach Art. 8 Abs. 1 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011[4] leisten. Die Vergütung richtet sich nach Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale vom 4. Dezember 2007;[5]
b) der ambulanten Pflege nach Art. 15 Abs. 1 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011[6] leisten.

Art. 3b Betäubungsmittelgestützte Behandlung*

[1] Bezügerinnen und Bezügern von Ergänzungsleistungen werden die Beiträge vergütet, die diese an die Finanzierung von betäubungsmittelgestützten Behandlungen nach der eidgenössischen Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen vom 25. Mai 2011[7] leisten.

Art. 4 Zahnbehandlung

[1] Es werden grundsätzlich nur Kosten für eidgenössisch diplomierte Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte berücksichtigt, die eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung erhalten haben.

[2] Kosten für Zahnärzte und Zahnärztinnen mit ausländischem Diplom werden nur anerkannt, wenn diese zur selbstständigen Ausübung ihres Berufs vom betreffenden Kanton eine Bewilligung erhalten haben.

[3] Für die Vergütung ist der eidg Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif[8] über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

3 SR 832.102.
4 sGS 331.2.
5 sGS 351.52.
6 sGS 331.2.
7 SR 812.121.6.
8 Verträge und Tarif über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen zwischen der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft und Versicherern gemäss UVG, MV, IV und KSK.

[4] Kosten für Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) werden nur berücksichtigt, wenn dieser entweder durch einen Zahnarzt eingegliedert wird oder dies durch einen Zahntechniker (durch diesen jedoch nur Voll- oder Teilprothesen, keine Kronen und Brücken) erfolgt, der zur selbständigen Berufsausübung befugt ist.

[5] Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Labor voraussichtlich höher als Fr. 3000.–, so ist der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen als EL-Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über Fr. 3000.– ohne Genehmigung des Kostenvoranschlages durchgeführt, werden höchstens Fr. 3000.– vergütet, sofern im Nachhinein nicht mehr feststellbar ist, ob die Behandlung wirtschaftlich und zweckmässig durchgeführt wurde.

[6] Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach dem Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif einzureichen.

Art. 5 Diät

[1] Ausgewiesene, wesentliche Mehrkosten für von Ärztinnen oder Ärzten verordnete, medizinisch zwingend notwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, gelten als Krankheitskosten.

[2] Vergütet wird ein jährlicher Pauschalbetrag von Fr. 2100.–.

Art. 6 Vorübergehender Aufenthalt in einem Spital

[1] Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird die Kostenbeteiligung nach Art. 64 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung 18. März 1994[9] nicht vergütet.

Art. 6a Vorübergehender Aufenthalt in einem Heim**

[1] Ist vorübergehend ein erhöhter Pflegeaufwand nötig und kann dieser zu Hause oder im angestammten Heim nicht gewährt werden, so werden die Kosten für den Aufenthalt in einem Pflegeheim für höchstens drei Monate je Kalenderjahr übernommen.*

[2] Die Vergütung der Tagespauschalen richtet sich sachgemäss nach der Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale vom 4. Dezember 2007.[10]

9 SR 832.10.
10 sGS 351.52.

Art. 7 Erholungskuren und -aufenthalte*

[1] Bei Unterkunfts- und Verpflegungskosten für ärztlich verordnete Kuren nach einem Spitalaufenthalt in Kurhäusern, die vom Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer santé-suisse anerkannt sind, wird höchstens eine Tagestaxe von Fr. 160.– berücksichtigt. Ein angemessener Selbstbehalt für Verpflegung und allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet.

[2] …

[3] Vergütet werden höchstens 21 Tage je Kalenderjahr.

Art. 7a …*

Art. 8 Vorübergehender Aufenthalt in einem Heilbad

[1] Bei Kosten für eine ärztlich verordnete und in einem nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994[11] anerkannten Heilbad durchgeführte Badekur wird höchstens eine Tagestaxe von Fr. 160.– berücksichtigt. Ein angemessener Selbstbehalt für Verpflegung und allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet.

[2] Vergütet werden höchstens 21 Tage je Kalenderjahr.

*Art. 9 Hilfe und Betreuung zu Hause**

[1] Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung werden höchstens mit Fr. 35.– je Stunde vergütet, wenn sie durch eine der folgenden Organisationen erbracht werden:*

a)* Spitexorganisationen nach Art. 51 der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995[12];
b)* Leistungserbringer nach Art. 6 des Gesetzes über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung vom 7. August 2012[13];
c)* bewilligte Einrichtungen nach Art. 9 des Gesetzes über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung vom 7. August 2012[14].

[2] Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden bis höchstens Fr. 4800.– je Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, die weder im gleichen Haushalt lebt noch über eine Organisation nach Abs. 1 dieser Bestimmung eingesetzt wird. Je Stunde werden höchstens Fr. 25.– vergütet.*

11 SR 832.10.
12 SR 832.102.
13 sGS 381.4.
14 sGS 381.4.

[3] Die Durchführungsstelle kann eine externe Fachstelle mit der Bedarfsabklärung beauftragen.

*Art. 9a** *Angebote des betreuten Wohnens*
a) Anerkennung

[1] Anbieter des betreuten Wohnens reichen das Gesuch um Anerkennung beim zuständigen Departement ein. Es enthält:*
a) Bedarfsausweis der zuständigen Behörde;
b) Angaben zur Trägerschaft des Angebots;
c) Nachweis, wonach die Bauten die Vorgaben der Norm SIA 500 «Hindernisfreie Bauten» erfüllen. Kann der Nachweis nicht erbracht werden, ist die fehlende Notwendigkeit konzeptionell zu begründen;
d) Beschreibung des Leistungsangebots, insbesondere Sicherheitsleistungen und Bereitstellung der Grundbetreuung.

[2] Das zuständige Departement:*
a)* erteilt und entzieht die Anerkennung von Anbietern des betreuten Wohnens;
b)* überprüft regelmässig die Anerkennungsvoraussetzungen.

[3] …*

[4] Zuständiges Departement ist:*
a) das Departement des Innern für Anbieter des betreuten Wohnens, die nicht auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind;
b) das Gesundheitsdepartement für Anbieter des betreuten Wohnens, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind.

*Art. 9b** *b) anrechenbarer Mietzins*

[1] Als anrechenbare Mietzinsen nach Art. 4[ter] des Ergänzungsleistungsgesetzes vom 22. September 1991[15] werden je Monat höchstens vergütet:
a) Fr. 600.– bei alleinstehenden Personen;
b) Fr. 800.– bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen.

*Art. 10** …

15 sGS 351.1.

Art. 11 Direkt angestelltes Pflegepersonal*

[1] Kosten für direkt angestelltes Personal werden Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine Spitexorganisation im Sinn von Art. 51 der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995[16] erbracht werden kann.*

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

Art. 12 Pflege und Betreuung durch Familienangehörige*

[1] Kosten für die Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

[2] Eine vom Gesundheitsdepartement bezeichnete Stelle legt den Umfang der Pflege und Betreuung fest.

[3] Je Stunde werden Fr. 25.– vergütet. Die Kosten werden im ausgewiesenen Umfang, höchstens aber in der Höhe des Erwerbsausfalls berücksichtigt.

[4] …*

Art. 12a Leistungskoordination*

[1] Die Hilflosenentschädigung wird zur Hälfte von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach Art. 9, 11 und 12 dieses Erlasses abgezogen.

[2] Assistenzbeiträge werden im Rahmen der effektiv mit der IV-Stelle abgerechneten Leistungen für den Haushalt von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach Art. 9, 11 und 12 dieses Erlasses abgezogen.

Art. 13 Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen*

[1] Kosten für Hilfe und Betreuung in anerkannten Tagesstrukturen werden vergütet:

a) an Personen in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung:
   1. …
   2. angerechnet werden Kosten bis höchstens Fr. 40.– je Tag;

16 SR 832.102.

b) an Personen in einer zugelassenen Tages- und Nachtstruktur nach dem Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011[17]:
   1. angerechnet werden Kosten bis höchstens Fr. 150.– je Tag;
   2. Monatspauschalen können nicht vergütet werden.

[2] Keine Kosten werden vergütet bei Heimaufenthalt mit Berechnung der Ergänzungsleistungen nach Art. 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 19. März 1965.[18]

Art. 14 Transport

[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 (2. Klasse) für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, werden diese Kosten vergütet. Für private Personenwagen werden höchstens 70 Rappen je Kilometer erstattet.

[3] Tagesstrukturen nach Art. 13 dieses Erlasses sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinn von Abs. 2 dieser Bestimmung gleichgestellt.

[4] Kosten für Fahrbegleitungen werden nicht vergütet.

Art. 15 Hilfsmittel und Hilfsgeräte*

[1] Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 Bst. f des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006[19] Anspruch auf die Vergütung:
a) der Anschaffungskosten für orthopädische Änderungen und Zurichtungen an Konfektionsschuhen;
b) der leihweisen Abgabe oder der Mietkosten von folgenden Hilfsmitteln oder Hilfsgeräten:
   1. Elektrobett, wenn ärztlich bescheinigt ist, dass dieses für die Hauspflege notwendig ist;
   2. Krankenheber, wenn ärztlich bescheinigt ist, dass dieser für die Hauspflege notwendig ist;
   3. Aufzugständer (Bettgalgen);
   4. automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, wenn eine Person ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;

17 sGS 331.2.
18 SR 831.30.
19 SR 831.30.

5. Nachtstühle.

c)* …

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

a) die im Anhang zur eidgenössischen Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 28. August 1978[20] aufgeführt sind und
b) an welche die Alters- und Hinterlassenenversicherung einen Kostenbeitrag geleistet hat.

[3] Die Pflegehilfsgeräte nach Abs. 1 Bst. b dieser Bestimmung werden nur für die Hauspflege abgegeben.

[4] Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten die Vorschriften der Invalidenversicherung sachgemäss.

III. Schlussbestimmungen (3.)

Art. 16 Übergangsrecht

[1] Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nach dieser Verordnung vergütet, wenn nach Vollzugsbeginn die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde.

Art. 17 Vollzugsbeginn

[1] Dieser Erlass wird ab 1. Januar 2008 angewendet.

20 SR 831.135.1.

* Änderungstabelle - Nach Bestimmung

Bestimmung	Änderungstyp	nGS-Fundstelle	Erlassdatum	Vollzugsbeginn
Erlass	Grunderlass	43–14	11.12.2007	01.01.2008
Art. 3a	eingefügt	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 3b	eingefügt	2016-009	08.12.2015	01.01.2016
Art. 6a	eingefügt	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 6a	Artikeltitel geändert	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 6a, Abs. 1	geändert	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 7	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 7a	eingefügt	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 7a	aufgehoben	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9	Artikeltitel geändert	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9, Abs. 1	geändert	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9, Abs. 1, a)	eingefügt	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9, Abs. 1, b)	eingefügt	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9, Abs. 1, c)	eingefügt	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9, Abs. 2	geändert	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9a	eingefügt	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 9a, Abs. 1	geändert	2025-059	18.11.2025	01.01.2026
Art. 9a, Abs. 2	geändert	2025-059	18.11.2025	01.01.2026
Art. 9a, Abs. 2, a)	eingefügt	2025-059	18.11.2025	01.01.2026
Art. 9a, Abs. 2, b)	eingefügt	2025-059	18.11.2025	01.01.2026
Art. 9a, Abs. 3	aufgehoben	2025-059	18.11.2025	01.01.2026
Art. 9a, Abs. 4	eingefügt	2025-059	18.11.2025	01.01.2026
Art. 9b	eingefügt	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 10	aufgehoben	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 11	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 11, Abs. 1	geändert	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 11, Abs. 2	geändert	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 12	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 12, Abs. 4	aufgehoben	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 12a	eingefügt	2020-084	13.10.2020	01.01.2021
Art. 13	geändert	48–38	11.12.2012	01.01.2013
Art. 15	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 15, Abs. 1, c)	eingefügt	2020-063	25.08.2020	01.09.2020
Art. 15, Abs. 1, c)	aufgehoben	2022-074	13.12.2022	01.01.2023

* Änderungstabelle - Nach Erlassdatum

Erlassdatum	Vollzugsbeginn	Bestimmung	Änderungstyp	nGS-Fundstelle
11.12.2007	01.01.2008	Erlass	Grunderlass	43–14
20.12.2011	keine Angabe	Art. 3a	eingefügt	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 6a	eingefügt	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 7	geändert	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 7a	eingefügt	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 10	aufgehoben	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 11	geändert	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 12	geändert	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 15	geändert	47–15
11.12.2012	01.01.2013	Art. 13	geändert	48–38
08.12.2015	01.01.2016	Art. 3b	eingefügt	2016-009
25.08.2020	01.09.2020	Art. 15, Abs. 1, c)	eingefügt	2020-063
13.10.2020	01.01.2021	Art. 6a	Artikeltitel geändert	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 6a, Abs. 1	geändert	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 7a	aufgehoben	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9	Artikeltitel geändert	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9, Abs. 1	geändert	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9, Abs. 1, a)	eingefügt	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9, Abs. 1, b)	eingefügt	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9, Abs. 1, c)	eingefügt	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9, Abs. 2	geändert	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9a	eingefügt	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 9b	eingefügt	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 11, Abs. 1	geändert	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 11, Abs. 2	geändert	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 12, Abs. 4	aufgehoben	2020-084
13.10.2020	01.01.2021	Art. 12a	eingefügt	2020-084
13.12.2022	01.01.2023	Art. 15, Abs. 1, c)	aufgehoben	2022-074
18.11.2025	01.01.2026	Art. 9a, Abs. 1	geändert	2025-059
18.11.2025	01.01.2026	Art. 9a, Abs. 2	geändert	2025-059
18.11.2025	01.01.2026	Art. 9a, Abs. 2, a)	eingefügt	2025-059
18.11.2025	01.01.2026	Art. 9a, Abs. 2, b)	eingefügt	2025-059
18.11.2025	01.01.2026	Art. 9a, Abs. 3	aufgehoben	2025-059
18.11.2025	01.01.2026	Art. 9a, Abs. 4	eingefügt	2025-059