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

vom 06.09.2010 (Fassung in Kraft getreten am 11.05.2022)

Der Staatsrat des Kantons Freiburg

gestützt auf das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) und die dazugehörige Ausführungsverordnung (ELV-AHV/IV);

gestützt auf Artikel 4 des kantonalen Gesetzes vom 16. November 1965 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung;

auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales,

beschliesst:

1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Grundsätze

[1] Ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten werden den Bezügern einer jährlichen Ergänzungsleistung nach Artikel 14 ELG im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung vergütet.

[2] Den Familienangehörigen entstandene Kosten, die in der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung nicht mit eingeschlossen sind, werden nicht vergütet.

Art. 2 Höchstbeträge

[1] Krankheits- und Behinderungskosten können zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung bis zu den Beträgen nach Artikel 14 Abs. 3–5 ELG vergütet werden.

[2] Ändert sich die Situation, so ist der Höchstbetrag entscheidend, der im Zeitpunkt der Entstehung der Kosten galt.

Art. 3 Zeitlich massgebende Kosten

[1] Die Krankheits- und Behinderungskosten werden für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde.

[2] In der Regel ist auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

[3] Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so werden die zu vergütenden Kosten nach Absatz 1 ermittelt. Das Gleiche gilt bei einem Wechsel des Wohnkantons.

Art. 4 Fristen

[1] Krankheits- und Behinderungskosten können vergütet werden, wenn:

a) die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung oder Krankenkassenabrechnung geltend gemacht wird;

b) die Kosten in einem Zeitraum entstanden sind, während dem die Voraussetzungen nach den Artikeln 4–6 ELG erfüllt waren.

Art. 5 Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen

[1] Anspruch auf Vergütung der Kosten 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 14 Abs. 4 ELG oder Artikel 19b ELV-AHV/IV, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den Pflege- und Betreuungskosten nach den Artikeln 16 und 17 dieser Verordnung abgezogen. Die Hilflosenentschädigung wird nicht abgezogen, solange die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten den Höchstbetrag nach Artikel 14 Abs. 3 ELG nicht überschreiten.

[3] In den Fällen nach Artikel 14 Abs. 5 ELG gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäss.

Art. 6 In der Schweiz und im Ausland entstandene Kosten

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

[2] Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandaufenthaltes 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.

Art. 7 Vergütung nach dem Tod

[1] Ist eine versicherte Person, die in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, gestorben, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten vergütet, wenn ihre Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen.

2 Anerkannte Krankheits- und Behinderungskosten

Art. 8 Kostenbeteiligung

[1] Die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) an Kosten für Leistungen, die die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, wird vergütet.

Art. 9 Versicherung mit wählbaren Franchisen und Zusatzversicherung

[1] Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung des Bundes vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung bis in Höhe der Mindestfranchise nach Artikel 103 Abs. 1 und 2 KVV vergütet.

[2] Werden Leistungen von einer Zusatzversicherung übernommen, so können die übrigen Kosten nicht vergütet werden. Dies gilt jedoch nicht für die nachfolgend aufgeführten Kosten.

Art. 10 Zahnbehandlungen

[1] Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet.

[2] Zugelassen sind ausschliesslich Behandlungen, die von einem Zahnarzt mit eidgenössischem Diplom oder mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung durchgeführt werden. Kronen, Brücken oder Zahnprothesen, die direkt von einem Zahntechniker angepasst werden, werden nicht vergütet.

[3] Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 1000 Franken, so muss der kantonalen Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag zugestellt werden.

[4] Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen. Es wird nur der Mindesttaxpunktwert berücksichtigt.

[5] Um zu bestimmen, ob die Behandlung den Kriterien nach Abs. 1 entspricht, verlangt die kantonale Ausgleichskasse die notwendigen Informationen und unterbreitet die Situation wenn nötig ihrem Vertrauensarzt. Danach gibt sie eine Stellungnahme zuhanden der versicherten Person und des behandelnden Arztes ab.

[6] Die Genehmigung des Kostenvoranschlages durch die kantonale Ausgleichskasse kann nicht einer Kostengutsprache gleichgestellt werden. Die versicherte Person kann aber damit rechnen, dass gegen eine Behandlung im Umfang des genehmigten Kostenvoranschlages keine fachlichen Einwände erhoben werden. Eine Vergütung ist indes nur möglich, wenn der Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nicht erreicht wurde und wenn die Person zum Zeitpunkt der Behandlung noch Anspruch auf die jährliche Ergänzungsleistung hat.

[7] Auf ausdrückliches Gesuch des behandelnden Zahnarztes, das bei der Erstellung des Kostenvoranschlages eingereicht wird, kann ihm die Rechnung direkt vergütet werden, sofern die Behandlung derjenigen entspricht, die von der kantonalen Ausgleichskasse gutgeheissen wurde.

Art. 11 Diätkosten

[1] Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es wir ein jährlicher Betrag von höchstens 2100 Franken vergütet.

Art. 12 Transport

[1] Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz entstanden sind, um:

a) zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort zu gelangen;

b) eine gemäss der Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg anerkannte Tagesstätte zu besuchen;

c) eine Tagesstruktur für Menschen mit Behinderungen nach Artikel 18 zu besuchen.

[2] Berücksichtigt 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 können diese Kosten vergütet werden. Für die Vergütung der Reisekosten im Privatfahrzeug gelten die gleichen Normen, wie sie von der kantonalen Steuerverwaltung angewandt werden.

Art. 13 Kurzaufenthalt in einem Heim, einer Einrichtung oder einem Spital

[1] Für die Vergütung eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anerkannten Heim, einer Einrichtung für Erwachsene mit Behinderungen oder einem Spital gelten die gleichen Kriterien wie bei einem Langzeitaufenthalt. Allerdings wird ein Beitrag für Verpflegung entsprechend den bei der AHV vorgesehenen Ansätzen abgezogen.

[2] Nicht vergütet werden Kosten, die einer Person in Rechnung gestellt werden, deren Gesundheitszustand keinen Spitalaufenthalt mehr erfordert und der es möglich wäre, nach Hause zurückzukehren oder in eine geeignete Einrichtung einzutreten.

Art. 14 Kuren und Erholungsaufenthalte

[1] Kosten für ärztlich verordnete Badekuren in der Schweiz werden vergütet, wenn die Kur unter ärztlicher Kontrolle stattfand.

[2] Kosten für ärztlich verordnete Erholungsaufenthalte werden vergütet, wenn der Aufenthalt in einem anerkannten Heim oder in einem Spital stattfand.

[3] Es wird ein Beitrag für die Verpflegung entsprechend den bei der AHV vorgesehenen Ansätzen abgezogen.

[4] Es gilt die Begrenzung nach Artikel 2 Bst. a des kantonalen Gesetzes.

Art. 15 Kosten für Pflege, Hilfe, Begleitung und Betreuung zu Hause

[1] Kosten für Pflege, Hilfe, Begleitung und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und von öffentlichen oder als gemeinnützig anerkannten Trägern erbracht werden, 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 als gemeinnützig anerkannten Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

[4] Kosten für Pflege-, Hilfe- und Betreuungsleistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder als gemeinnützig anerkannter Träger entsprechen.

[5] Kosten für Betreuung und die notwendige Hilfe im Haushalt werden bis höchstens 6000 Franken pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, die:

a) nicht im gleichen Haushalt lebt; oder

b) nicht von einer anerkannten Organisation für Hilfe und Pflege zu Hause angestellt ist.

[6] Bei einer Vergütung nach Absatz 5 werden Kosten bis 30 Franken pro Stunde berücksichtigt.

Art. 16 Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

[1] Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal können zu Hause wohnenden Bezügern einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit vergütet werden, sofern die Pflege und Betreuung nicht von einer anerkannten Organisation für Hilfe und Pflege zu Hause im Sinne von Artikel 51 KVV erbracht werden kann.

[2] Das Kantonsarztamt ist dafür zuständig, den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht von einer anerkannten Organisation für Hilfe und Pflege zu Hause erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person festzulegen.

Art. 17 Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

[1] Kosten für Pflege und Betreuung, die von Familienangehörigen für die Bezüger einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

a) nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen sind, und

b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

[2] Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet und sofern die Pflege und Betreuung nicht von einer anerkannten Organisation für Hilfe und Pflege zu Hause im Sinne von Artikel 51 KVV erbracht werden kann.

[3] Das Kantonsarztamt ist dafür zuständig, den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht von einer anerkannten Organisation für Hilfe und Pflege zu Hause erbracht werden kann, festzulegen.

Art. 18 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in einer Tagesstruktur für Personen mit Behinderungen oder Schwererziehbare

[1] Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in einer Tagesstruktur für Personen mit Behinderungen oder Schwererziehbare werden vergütet.

[2] Angerechnet werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag. Von diesem Betrag wird ein Beitrag für die Verpflegung entsprechend den bei der AHV vorgesehenen Ansätzen abgezogen.

[3] Die Kosten werden nicht vergütet bei Heimaufenthalt mit Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung nach Artikel 10 Abs. 2 ELG.

3 Mittel

Art. 19 Mietkosten

[1] Die Mietkosten für die nachfolgenden Hilfsmittel können vergütet werden, wenn diese den Verbleib zu Hause fördern:

a) Elektrobetten: sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt. Die Kosten werden zu den Bedingungen vergütet, die in der Vereinbarung mit der Mietstelle festgelegt wurden;

b) Aufzugständer (Bettgalgen);

c) Telealarm.

Art. 20 Anschaffungskosten

[1] Bezüger von Ergänzungsleistungen haben Anspruch auf Vergütung in Höhe eines Drittels des von der AHV entrichteten Beitrages für Hilfsmittel:

a) aus dem Anhang der Verordnung des Bundes vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA); und

b) für die die AHV einen Beitrag gewährt hat, der 75 % der zugelassenen Kosten nicht übersteigt.

[2] Sind die Bedingungen nach HVA für die Abgabe durch die AHV von orthopädischen Massschuhen nicht erfüllt, so können die Kosten für orthopädische Änderungen, orthopädische Fusseinlagen und andere Anpassungen an Serienschuhen vergütet werden.

3a Ausserordentliche Vergütung

Art. 20a Schutzmasken

[1] Auf Gesuch hin können die Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen für das Jahr 2022 einen Betrag von 30 Franken als Beteiligung an den Kosten von Schutzmasken gegen das Coronavirus erhalten.

[2] Das Gesuch muss schriftlich bei der kantonalen Ausgleichskasse eingereicht werden.

4 Schlussbestimmungen

Art. 21 Aufhebung bisherigen Rechts

[1] Es werden aufgehoben:

a) Artikel 5 der Ausführungsverordnung vom 19. März 1971 zum Gesetz vom 16. November 1965 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SGF 841.3.11);

b) die Verordnung vom 26. Oktober 2004 über die Stelle für die Festlegung der bei den Ergänzungsleistungen vergüteten Pflege und Betreuung (SGF 841.3.22).

Art. 22 Inkrafttreten

[1] Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

Genehmigung

Diese Verordnung wurde am 03.11.2010 vom Eidgenössischen Departement des Innern genehmigt (ASF INFO 2022-07).

Die Änderungen vom 02.07.2012, vom 01.09.2020 und vom 19.01.2021 wurden am 20.01.2022 vom Eidgenössischen Departement des Innern genehmigt (ASF INFO 2022-07).

Die Änderung vom 14.12.2021 wurde am 11.05.2022 vom Eidgenössischen Departement des Innern genehmigt (ASF INFO 2022-25).

Änderungstabelle – Nach Beschlussdatum

Beschluss	Berührtes Element	Änderungstyp	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
06.09.2010	Erlass	Grunderlass	01.01.2011	2010_087
02.07.2012	Art. 5	geändert	01.07.2012	2012_059
02.07.2012	Art. 13	geändert	01.07.2012	2012_059
01.09.2020	Abschnitt 3a	eingefügt	01.09.2020	2020_104
01.09.2020	Art. 20a	eingefügt	01.09.2020	2020_104
19.01.2021	Art. 20a Abs. 1	geändert	01.01.2021	2021_007
14.12.2021	Art. 20a Abs. 1	geändert	11.05.2022	2021_176

Änderungstabelle – Nach Artikel

Berührtes Element	Änderungstyp	Beschluss	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
Erlass	Grunderlass	06.09.2010	01.01.2011	2010_087
Art. 5	geändert	02.07.2012	01.07.2012	2012_059
Art. 13	geändert	02.07.2012	01.07.2012	2012_059
Abschnitt 3a	eingefügt	01.09.2020	01.09.2020	2020_104
Art. 20a	eingefügt	01.09.2020	01.09.2020	2020_104
Art. 20a Abs. 1	geändert	19.01.2021	01.01.2021	2021_007
Art. 20a Abs. 1	geändert	14.12.2021	11.05.2022	2021_176