Kanton Graubünden
Chantun Grischun
Cantone dei Grigioni

# Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen (ABzKELG)

Vom 27. November 2007 (Stand 1. Januar 2021)

Gestützt auf Art. 20 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen[1)]

von der Regierung erlassen am 27. November 2007

## 1. Jährliche Ergänzungsleistung

**Art. 1** Kosten in Heimen

[1] Die von der Regierung festgelegte Begrenzung der Kosten, die wegen des Aufenthalts in einem Heim berücksichtigt werden, gilt auch bei Aufenthalt in einem ausserkantonalen Heim.

[2] Legt die Regierung bei Aufenthalt in einem Heim im Sinne von Artikel 10 Absatz 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)[2)] keine Begrenzung der Kosten fest, können Taxen bis 600 Prozent des Lebensbedarfs für Alleinstehende angerechnet werden.

**Art. 2** Verfügungen, Zustellung

[1] Die Verfügungen über die jährliche Ergänzungsleistung sind zuzustellen:

a) * der anspruchsberechtigten Person oder allenfalls ihrer Vertretung;
b) * derjenigen Person oder Behörde, welche das Anmeldeformular eingereicht hat und hiefür zuständig war;
c) * der zuständigen AHV-Zweigstelle, sofern die entsprechenden Daten nicht elektronisch abrufbar sind.

1) BR 544.300
2) SR 831.30

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

## 2. Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten

**Art. 3** Zeitlich massgebende Kosten

[1] Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes.

[2] Die AHV-Ausgleichskasse als Durchführungsstelle ist ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

[3] Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Absatz 1 zu erfolgen. Das gleiche gilt bei Wohnsitzverlegung der berechtigten Person, wenn der alte und der neue Wohnsitzkanton für die zeitlich massgebenden Kosten voneinander abweichende Kriterien nach den Absätzen 1 und 2 anwenden.

**Art. 4** Verhältnis zur Hilflosenentschädigung

[1] Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Artikel 14 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)[3)], so wird die Hilflosenentschädigung der Invaliden- und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach den Artikeln 13–15 abgezogen. Der Mindestbetrag nach Artikel 14 Absatz 3 ELG darf jedoch nicht unterschritten werden.

[2] Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der Invaliden- oder der Unfallversicherung angerechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

[3] Bei Anwendung von Artikel 14 Absatz 5 ELG gelten die Absätze 1 und 2 sinngemäss.

**Art. 5** Im Ausland entstandene Krankheits- und Hilfsmittelkosten

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

3) SR 831.30

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

[3] In den übrigen Staaten entstandene Kosten für Bade- und Erholungskuren werden nicht vergütet.

**Art. 6** Versicherung mit wählbaren Franchisen

[1] Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)[4)] gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung im Maximum nach Artikel 103 dieser Verordnung vergütet.

**Art. 7** Zahnbehandlungskosten

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

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

[3] Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

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

[5] Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3000 Franken, so ist der AHV-Ausgleichskasse als Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über 3000 Franken ohne Genehmigung des Kostenvoranschlages durchgeführt, werden höchstens 3000 Franken vergütet, sofern im Nachhinein nicht mehr feststellbar ist, ob die Behandlung wirtschaftlich und zweckmässig durchgeführt wurde.

4) SR 832.102

[6] Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

**Art. 8** Diätkosten

[1] Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt oder von der Ärztin verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2100 Franken zu vergüten.

**Art. 9** Kosten bei vorübergehendem Heim- oder Spitalaufenthalt *

[1] Kosten für vorübergehende Aufenthalte in einem anerkannten Heim oder Spital nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b[bis] ELG werden vergütet. *

[2] Nicht vergütet wird bei vorübergehenden Aufenthalten in einem Spital die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)[5)]. *

**Art. 10** Kosten von Erholungskuren und -aufenthalte

[1] Bei Unterkunfts- und Verpflegungskosten für ärztlich verordnete Kuren nach einem Spitalaufenthalt in Kurhäusern, die vom Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer santésuisse anerkannt sind, wird höchstens eine Tagestaxe von 160 Franken berücksichtigt. Ein angemessener Selbstbehalt für Verpflegung und allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet. Vergütet werden höchstens 21 Tage pro Kalenderjahr. *

[2] Kosten von Erholungsaufenthalten zur Entlastung von Angehörigen werden berücksichtigt, wenn der Aufenthalt in einem anerkannten Heim oder Spital erfolgt.

[3] ... *

**Art. 11** Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad

[1] Bei Kosten für eine ärztlich verordnete und in einem nach KVG[6)] anerkannten Heilbad durchgeführte Badekur wird höchstens eine Tagestaxe von 160 Franken berücksichtigt. Ein angemessener Selbstbehalt für Verpflegung und allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet.

5) SR 832.10
6) SR 832.10

[2] Vergütet werden höchstens 21 Tage pro Kalenderjahr.

**Art. 12** Kosten für hauswirtschaftliche Hilfe und Begleitung zu Hause

[1] Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Begleitung im Haushalt durch anerkannte Spitexorganisationen nach Artikel 51 KVV[7)] werden vergütet. Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

[2] Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Begleitung im Haushalt werden bis höchstens 4800 Franken pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche nicht im gleichen Haushalt lebt oder nicht über eine anerkannte Spitexorganisation eingesetzt wird. Pro Stunde werden höchstens 25 Franken vergütet.

[3] Die AHV-Ausgleichskasse als Durchführungsstelle kann eine externe Fachstelle mit der Bedarfsabklärung beauftragen.

**Art. 13** Kosten für Pflege und Betreuung zu Hause

[1] Kosten für Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und von anerkannten Spitexorganisationen nach Artikel 51 KVV[8)] erbracht werden, werden vergütet.

[2] Zur Pflege gehören die Behandlungs- und die Grundpflege. Zur Grundpflege gehört die notwendige Hilfe beim Aufstehen, Ankleiden, Baden, bei der Essenseingabe und bei anderen körperlichen Verrichtungen.

[3] Anwendbar ist der Tarif, welcher zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern gilt.

**Art. 14** Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

[1] Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezügern und Bezügerinnen mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation im Sinne von Artikel 51 KVV[9)] erbracht werden kann.

---

7) SR 832.102
8) SR 832.102
9) SR 832.102

[2] Die Fachstelle für Spitex- und Altersfragen des kantonalen Gesundheitsamtes legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitexorganisation erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest. Wird die obgenannte Stelle nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet.

**Art. 15** Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

[1] Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

a) nicht in der EL-Berechnung 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.

**Art. 16** Kosten für Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen

[1] Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)[10] vom Kanton anerkannten Tagesheimen und Beschäftigungsstätten werden vergütet:

a) an invalide Personen:
   1. die Person muss sich mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhalten;
   2. angerechnet werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag, an dem sich die Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat;
b) an altersrentenbeziehende Personen:
   1. angerechnet werden Kosten bis höchstens 150 Franken pro Tag;
   2. Monatspauschalen können nicht vergütet werden.

[2] Keine Kosten werden vergütet bei Heimaufenthalt mit Berechnung der Ergänzungsleistungen nach Artikel 10 Absatz 2 ELG[11].

[10] SR 831.26
[11] SR 831.30

**Art. 16a *** Kosten für betreutes Wohnen

[1] Die Tagestaxen für die Kosten der Grundbetreuung gemäss Artikel 46 des Krankenpflegegesetzes und für die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung gemäss Artikel 47 des Krankenpflegegesetzes werden den Bezügerinnen und Bezügern von Ergänzungsleistungen bis zum maximalen Betrag von je zehn Franken vergütet, wenn sie in einer anerkannten Einrichtung des betreuten Wohnens gemäss Artikel 48 des Krankenpflegegesetzes leben und pflegerische, betreuerische oder hauswirtschaftliche Leistungen durch einen Dienst der häuslichen Pflege und Betreuung oder durch eine anerkannte Pflegefachperson beziehen.

**Art. 17** Transportkosten

[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, wenn die entsprechende Behandlung in Artikel 14 Absatz 1 ELG aufgeführt ist. 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, so werden diese Kosten vergütet. Für private Personenwagen werden höchstens 70 Rappen pro Kilometer erstattet. *****

[3] Tagesstrukturen nach Artikel 16 sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Absatz 2 gleichgestellt.

[4] Kosten für Fahrbegleitungen werden nicht vergütet.

**Art. 18** Hilfsmittel und Hilfsgeräte

[1] Bezüger und Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe f ELG[12)] Anspruch auf die Vergütung:

a) der Anschaffungskosten für:
   1. kostspielige orthopädische Änderungen / Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen;

[12)] SR 831.30

2. automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern eine versicherte Person ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;
3. Nachtstühle;

b) auf die leihweise Abgabe folgender Hilfsmittel oder Hilfsgeräte:
1. Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine Notwendigkeit darstellt;
2. Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist;
3. Aufzugständer (Bettgalgen).

[2] Die Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte werden abgesehen von kostspieligen orthopädischen Änderungen / Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen nur für die Hauspflege abgegeben.

[3] Bezüger und Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

a) die im Anhang zur Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung[13)] aufgeführt sind und
b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

[4] Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung[14)].

## 3. Organisation

**Art. 19** Aufgaben der AHV-Zweigstellen

[1] Die wohnörtliche AHV-Zweigstelle ist auf Ersuchen hin beim Ausfüllen des Anmeldeformulars behilflich.

[2] Sie überprüft alle für die Beurteilung des Gesuches erheblichen Tatsachen, insbesondere die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der die Ergänzungsleistung beanspruchenden Person, und erstattet hierüber der AHV-Ausgleichskasse Bericht.

[13)] SR 831.135.1
[14)] SR 831.20

[3] Die AHV-Zweigstelle am Wohnsitz der die Ergänzungsleistung beziehenden Person meldet in Verbindung mit den Gemeindeämtern von Amtes wegen der AHV-Ausgleichskasse jede Änderung, die für die Festsetzung der Einkommensgrenze und des Einkommens mitbestimmend ist, insbesondere:

a) jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen;
b) jede Adressänderung;
c) jede wesentliche Änderung im Einkommen oder Vermögen, von welcher sie Kenntnis erhalten hat.

[4] Die AHV-Ausgleichskasse stellt den AHV-Zweigstellen für den Datenaustausch die Zweigstellenapplikation (ZAP) zur Verfügung. *****

**Art. 19a *** Datenaustausch mit Krankenversicherern

[1] Für den Datenaustausch mit den Krankenversicherern nach Artikel 54a Absatz 5$^{bis}$ der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)[15)] ist gemäss Artikel 6 der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (VOzKPVG)[16)] die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden zuständig.

**Art. 19b *** Mitwirkung der kantonalen Steuerverwaltung

[1] Die kantonale Steuerverwaltung stellt der AHV-Ausgleichskasse über ein Abrufverfahren die für den Vollzug der Ergänzungsleistungen notwendigen Daten des EDV-Veranlagungsprogramms zur Verfügung.

## 4. Schlussbestimmungen

**Art. 20** Übergangsrecht

[1] Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nach diesen Ausführungsbestimmungen vergütet, wenn nach Inkrafttreten die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde.

[15)] SR 831.301
[16)] BR 542.120

**Art. 21** Inkrafttreten

[1] Diese Ausführungsbestimmungen treten am 1. Januar 2008 in Kraft. Gleichzeitig werden die Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen vom 15. März 1971[17)] aufgehoben.

[17)] AGS 1971, 16; AGS 1996, 1733 und AGS 1998, 4398

## Änderungstabelle - Nach Beschluss

| Beschluss | Inkrafttreten | Element | Änderung | AGS Fundstelle |
|---|---|---|---|---|
| 27.11.2007 | 01.01.2008 | Erlass | Erstfassung | - |
| 03.03.2009 | 01.03.2009 | Art. 2 Abs. 1, a) | geändert | - |
| 03.03.2009 | 01.03.2009 | Art. 2 Abs. 1, b) | geändert | - |
| 13.06.2016 | 01.01.2017 | Art. 16a | eingefügt | 2016-012 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 2 Abs. 1, c) | geändert | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 9 | Titel geändert | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 9 Abs. 1 | geändert | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 9 Abs. 2 | eingefügt | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 10 Abs. 1 | geändert | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 10 Abs. 3 | aufgehoben | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 17 Abs. 2 | geändert | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 19 Abs. 4 | eingefügt | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 19a | eingefügt | 2020-054 |
| 17.11.2020 | 01.01.2021 | Art. 19b | eingefügt | 2020-054 |

## Änderungstabelle - Nach Artikel

| Element | Beschluss | Inkrafttreten | Änderung | AGS Fundstelle |
|---|---|---|---|---|
| Erlass | 27.11.2007 | 01.01.2008 | Erstfassung | - |
| Art. 2 Abs. 1, a) | 03.03.2009 | 01.03.2009 | geändert | - |
| Art. 2 Abs. 1, b) | 03.03.2009 | 01.03.2009 | geändert | - |
| Art. 2 Abs. 1, c) | 17.11.2020 | 01.01.2021 | geändert | 2020-054 |
| Art. 9 | 17.11.2020 | 01.01.2021 | Titel geändert | 2020-054 |
| Art. 9 Abs. 1 | 17.11.2020 | 01.01.2021 | geändert | 2020-054 |
| Art. 9 Abs. 2 | 17.11.2020 | 01.01.2021 | eingefügt | 2020-054 |
| Art. 10 Abs. 1 | 17.11.2020 | 01.01.2021 | geändert | 2020-054 |
| Art. 10 Abs. 3 | 17.11.2020 | 01.01.2021 | aufgehoben | 2020-054 |
| Art. 16a | 13.06.2016 | 01.01.2017 | eingefügt | 2016-012 |
| Art. 17 Abs. 2 | 17.11.2020 | 01.01.2021 | geändert | 2020-054 |
| Art. 19 Abs. 4 | 17.11.2020 | 01.01.2021 | eingefügt | 2020-054 |
| Art. 19a | 17.11.2020 | 01.01.2021 | eingefügt | 2020-054 |
| Art. 19b | 17.11.2020 | 01.01.2021 | eingefügt | 2020-054 |