

Gestützt auf Artikel 20 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen ¹

von der Regierung erlassen am 27. November 2007

I. 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

Die Verfügungen über die jährliche Ergänzungsleistung sind zuzustellen:

- a) ³ der anspruchsberechtigten Person oder allenfalls ihrer Vertretung;
- b) ⁴ derjenigen Person oder Behörde, welche das Anmeldeformular eingereicht hat und hiefür zuständig war;
- c) der zuständigen AHV-Zweigstelle.

II. 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) ⁵, 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.

² In den übrigen Staaten entstandene Kosten werden nur vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes 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

Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ⁶ 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 3 000 Franken, so ist der AHV-Ausgleichskasse als Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über 3 000 Franken ohne Genehmigung des Kostenvoranschlages durchgeführt, werden höchstens 3 000 Franken 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 UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

Art. 8 Diätkosten

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 2 100 Franken zu vergüten.

Art. 9 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ⁷ nicht vergütet.

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.

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

³ Vergütet werden höchstens 21 Tage pro Kalenderjahr.

Art. 11 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad

¹ Bei Kosten für eine ärztlich verordnete und in einem nach KVG ⁸ anerkannten Heilbad durchgeführte Badekur wird höchstens eine Tagestaxe von 160 Franken berücksichtigt. Ein angemessener Selbstbehalt für Verpflegung und allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet.

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 ⁹ 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 4 800 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 ¹⁰ 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 Bezügerinnen 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 ¹¹ erbracht werden kann.

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) ¹² 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 ¹³.

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. 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 ¹⁴

Anspruch auf die Vergütung:

- a) der Anschaffungskosten für:
 1. kostspielige orthopädische Änderungen / Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen;
 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 ¹⁵ aufgeführt sind und
- b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

⁴ Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingkosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung ¹⁶.

III. 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.

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.

IV. Schlussbestimmungen

Art. 20 Übergangsrecht

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

Art. 21 Inkrafttreten

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

Endnoten

1 BR 544.300

2 SR 831.30

- 3 Fassung gemäss RB vom 3. März 2009; am 1. März 2009 in Kraft getreten.
- 4 Fassung gemäss RB vom 3. März 2009; am 1. März 2009 in Kraft getreten.
- 5 SR 831.30
- 6 SR 832.102
- 7 SR 832.10
- 8 SR 832.10
- 9 SR 832.102
- 10 SR 832.102
- 11 SR 832.102
- 12 SR 831.26
- 13 SR 831.30
- 14 SR 831.30
- 15 SR 831.135.1
- 16 SR 831.20
- 17 AGS 1971, 16; AGS 1996, 1733 und AGS 1998, 4398