

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

vom 11. Dezember 2007 (Stand 1. Januar 2014)

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Zeitlich massgebende Kosten

¹ Krankheits- und Behinderungskosten werden 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 kantonale Ausgleichskasse ist ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

³ Fällt die jährliche Ergänzungsleistung (EL) für Berechtigte oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Absatz 1 zu erfolgen.

§ 2 Kosten im Ausland

¹ Im Ausland entstandene Krankheits- und Behinderungskosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

² Im Ausland entstandene Kosten für Kuraufenthalte werden nicht vergütet.

§ 3 Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung

¹ Ungeachtet der gewählten Franchise wird höchstens eine Kostenbeteiligung im Rahmen von Artikel 103 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)¹⁾ vergütet.

² Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung²⁾ nicht vergütet.

¹⁾ [SR 832.102](#)

²⁾ [SR 832.10](#)

§ 4 Transportkosten

¹ Vergütet werden Kosten bis insgesamt höchstens 4 800 Franken pro Jahr:

1. für einen Notfalltransport in der Schweiz;
2. für eine notwendige Verlegung;
3. * für den Transport zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort;
4. * für den Transport von Bezügerinnen und Bezügerern einer IV-Rente oder einer IV-Hilflosenentschädigung zu einer Tagesstruktur.

² Für den Transport zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort oder zu Tagesstrukturen werden nur die Kosten vergütet, die dem günstigsten Tarif der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen, sofern die versicherte Person wegen ihrer Behinderung nicht auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen ist. *

³ Für Personenwagen werden pauschal höchstens 70 Rp./km vergütet. Erfolgen Abgabe und Amortisation durch die IV, beträgt der Ansatz höchstens 25 Rp./km. Ist ein Rollstuhltaxi nötig, werden neben den Ansätzen für Personenwagen zusätzlich pauschal 10 Franken pro Tag für das Ein- und Ausladen eines Rollstuhls vergütet. *

§ 5 Vergütung nach dem Tod

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

§ 5a * Auszahlung der Vergütung

¹ Die Vergütung für ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten ist an die anspruchsberechtigten Bezügerinnen und Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung auszurichten.

² Von Zahnärztinnen und Zahnärzten, Hörzentren, Elektrobetten-Lieferanten, der Pro Senectute und anerkannten Spitexorganisationen in Rechnung gestellte Kosten, die ausgewiesen und noch nicht bezahlt sind, können diesen direkt vergütet werden. *

2. Heim-, Spital- oder Kuraufenthalte

§ 6 Heim, Spital

¹ Bei Aufenthalt in einer inner- oder ausserkantonalen Institution werden höchstens folgende Tagestaxen für Hotellerie und Betreuung vergütet: *

1. * Kinderheim oder heimbähnliche Institution wie Pflegefamilie,
die eine professionelle Betreuung von Kindern garantiert: Fr. 205.–

- | | | |
|--------|--|-----------|
| 2. * | andere Pflegefamilie: | Fr. 120.– |
| 3. * | Alters- und Pflegeheim ohne Pflegeeinstufung: | Fr. 135.– |
| 4. * | von der Politischen Gemeinde bewilligtes Betreuungs- und Pflegeangebot: | Fr. 120.– |
| 5. * | Wohnheim für Invalide (Menschen mit Behinderung), exklusive Hilflosenentschädigung: | Fr. 135.– |
| 6. * | Heim oder Spital bei Pflegebedürftigkeit nach Artikel 7a Absatz 3 Buchstaben a bis l Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), die den Pflegestufen 1 bis 12 entsprechen: | |
| 6.1. * | Pflegestufen 1-2: | Fr. 170.– |
| 6.2. * | Pflegestufen 3-4: | Fr. 175.– |
| 6.3. * | Pflegestufen 5-6: | Fr. 185.– |
| 6.4. * | Pflegestufen 7-12: | Fr. 210.– |
| 7. * | Frauen-/Männerhaus | |
| 7.1. * | volljährige Person: | Fr. 135.– |
| 7.2. * | zusätzlich pro minderjähriges Kind: | Fr. 45.– |

² Bestandteil der maximalen Tagestaxe gemäss Absatz 1 Ziffer 6 bilden die Leistungen der Hotellerie und Betreuung sowie der Eigenanteil der versicherten Person an die Pflege. Beiträge der Versicherer aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen werden bei den Ergänzungsleistungen einnahmeseitig nicht angerechnet. *

§ 7 Kuraufenthalte

¹ Kosten für ärztlich angeordnete Erholungskuren werden nur vergütet, wenn die Kur in einem anerkannten Heim oder Spital durchgeführt wurde.

² Kosten für ärztlich angeordnete Badekuren in einem Heilbad werden nur vergütet, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

³ Für Kuraufenthalte wird höchstens eine Tagestaxe von 120 Franken und insgesamt maximal 4 800 Franken pro Jahr vergütet. *

§ 8 Verpflegungsbeitrag

¹ Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heim, Spital oder Heilbad wird für die Verpflegung ein Betrag abgezogen. Der Abzug richtet sich nach Artikel 11 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung¹⁾.

¹⁾ SR 831.101

3. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause und in Tagesstrukturen

§ 9 Spitexorganisationen

¹ Kosten von nach Artikel 51 KVV²⁾ anerkannten Spitexorganisationen für die Behandlungs- und Grundpflege werden zum Tarif vergütet, welcher zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern vereinbart wurde.

§ 9a * Eigenanteil an ambulante Pflegeleistungen

¹ An die Kosten der ambulanten Pflegeleistungen werden maximal 10 % des Beitrags des Krankenversicherers vergütet, höchstens aber die nach Abzug des Beitrags des Krankenversicherers verbleibenden Kosten.

§ 10 Direkt angestelltes Personal

¹ Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezügerinnen und Bezüger mit einer Hilflosenentschädigung für mittelschwere oder schwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann.

² Das Gesundheitsamt legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitexorganisation erbracht werden kann, sowie das Anforderungsprofil und den maximalen Stundenansatz (einschliesslich der Sozialversicherungsabgaben) der anzustellenden Person fest. Wird das Gesundheitsamt nicht beizugezogen oder werden dessen Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet. *

³ Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV haben vorgängig den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag bei der IV zu prüfen. Dem Gesuch um Kostenübernahme durch die Ergänzungsleistung ist die Verfügung der IV-Stelle über die Ablehnung des Assistenzbeitrages beizulegen. *

§ 11 Familienangehörige und Partnerin oder Partner in faktischer Lebensgemeinschaft *

¹ Kosten für Pflege und Betreuung von zu Hause wohnenden Bezügerinnen und Bezüger mit einer Hilflosenentschädigung für mittelschwere oder schwere Hilflosigkeit durch Familienangehörige oder durch die Partnerin oder den Partner in faktischer Lebensgemeinschaft werden nur vergütet, wenn diese Personen: *

1. nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und
2. durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

²⁾ SR [832.102](#)

² Die Kosten werden im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet, höchstens jedoch mit 40 000 Franken pro Jahr (einschliesslich der Sozialversicherungsabgaben).

³ Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen durch Familienangehörige, die Partnerin oder den Partner in faktischer Lebensgemeinschaft, Spitexorganisationen oder Dritte werden nicht zusätzlich vergütet. *

⁴ Eine Vergütung darf erst ausgerichtet werden, nachdem das Gesundheitsamt die Kosten geprüft und genehmigt hat. *

§ 12 Tagesstrukturen

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in anerkannten Tagesstätten im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe c des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen¹⁾ oder in Tagesstrukturen von anerkannten Heimen werden bei einem Aufenthalt von zwei bis fünf zusammenhängenden Stunden mit 25 Franken und ab fünf zusammenhängenden Stunden mit 50 Franken pro Tag vergütet, sofern die Notwendigkeit der Beanspruchung ärztlich bescheinigt ist.

² Keine Kosten werden vergütet:

1. bei Beschäftigung mit einer Entlohnung von über 100 Franken pro Monat;
2. bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Artikel 10 Absatz 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)²⁾.

§ 13 Haushaltshilfe

¹ Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt durch anerkannte Spitexorganisationen werden vergütet. Bei einem abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet, höchstens jedoch 25 Franken pro Stunde und Haushalt. *

² Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden mit höchstens 25 Franken pro Stunde und Haushalt und 4 800 Franken pro Jahr und Haushalt (einschliesslich Sozialversicherungsabgaben) vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche: *

1. nicht im gleichen Haushalt lebt oder
2. nicht über eine anerkannte Spitexorganisation eingesetzt wird.

¹⁾ SR 831.26

²⁾ SR 831.30

§ 14 Begleitetes oder betreutes Wohnen

¹ Die Kosten für begleitetes oder betreutes Wohnen zu Hause werden mit höchstens 25 Franken pro Stunde und 4 800 Franken pro Jahr vergütet, wenn die Begleitung oder Betreuung durch eine von der kantonalen Ausgleichskasse anerkannte Organisation erfolgt.

² Die Kosten für die Bereitstellung von Grundleistungen für begleitetes oder betreutes Wohnen zu Hause werden zusätzlich mit höchstens 3 600 Franken pro Jahr und Wohnung vergütet, wenn: *

1. die Wohnung an ein kantonal anerkanntes Heim angegliedert ist,
2. das Heim die Richtlinien des Kantons für begleitetes oder betreutes Wohnen erfüllt und
3. die Notwendigkeit im Einzelfall ärztlich bescheinigt ist.

§ 15 Anrechnung der Hilflosenentschädigung

¹ Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Artikel 14 Absatz 4 ELG¹⁾, so wird die Hilflosenentschädigung der Invaliden- und der Unfallversicherung von den Pflege- und Betreuungskosten nach den §§ 9 bis 11 abgezogen. Der Mindestbeitrag 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 Kosten abgezogen.

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

4. Hilfsmittel**§ 16** Anschaffungen

¹ Vergütet werden die Kosten für:

1. kostspielige orthopädische Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen;
2. automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern eine zu Hause lebende Person ohne diese Zusätze allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;
3. Nachtstühle bei zu Hause lebenden Personen.

¹⁾ SR [831.30](#)

² Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV besteht zudem bei Hilfsmitteln:

1. die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung aufgeführt sind und
2. an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

§ 17 Leihweise Abgabe

¹ Vergütet werden im Rahmen der Hauspflege die Kosten für die leihweise Abgabe von Elektrobetten, Krankenheber und Aufzugständer (Betthalgen), sofern die Notwendigkeit dieser Hilfsmittel ärztlich bescheinigt ist.

§ 18 Reparaturen, Anpassungen und Erneuerungen

¹ Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs- und Erneuerungskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

§ 19 Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen

¹ Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Krankenversicherung abgegeben werden.

5. Andere Vergütungen

§ 20 Zahnbehandlungen

¹ Für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten 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.

² Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inklusive Labor) voraussichtlich höher als 1 000 Franken, ist der kantonalen Ausgleichskasse vor der Behandlung ein detaillierter Kostenvoranschlag einzureichen.

³ Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

⁴ Wird eine Zahnbehandlung ohne medizinisch indizierten Grund abgebrochen, werden die Kosten nicht vergütet.

§ 21 Diäten

¹ Mehrkosten für vom Arzt angeordnete lebensnotwendige Diäten von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, werden mit höchstens 2 400 Franken pro Jahr vergütet.

6. Schlussbestimmung**§ 22** Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.¹⁾

¹⁾ vom Bund genehmigt am 10. März 2008.

Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Erlass	11.12.2007	01.01.2008	Erstfassung	ABl. 50/2007
§ 4 Abs. 1, 3.	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 4 Abs. 1, 3.	03.12.2013	01.01.2014	geändert	49/2013
§ 4 Abs. 1, 4.	03.12.2013	01.01.2014	eingefügt	49/2013
§ 4 Abs. 2	27.11.2012	01.01.2013	eingefügt	48/2012
§ 4 Abs. 3	27.11.2012	01.01.2013	eingefügt	48/2012
§ 5a	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 5a Abs. 2	03.12.2013	01.01.2014	geändert	49/2013
§ 6 Abs. 1	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 6 Abs. 1, 1.	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 6 Abs. 1, 2.	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 6 Abs. 1, 3.	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 6 Abs. 1, 4.	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 6 Abs. 1, 5.	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 6 Abs. 1, 6.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 1, 6.	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 6 Abs. 1, 6., 6.1.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 1, 6., 6.1.	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 6 Abs. 1, 6., 6.2.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 1, 6., 6.2.	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 6 Abs. 1, 6., 6.3.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 1, 6., 6.3.	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 6 Abs. 1, 6., 6.4.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 1, 6., 6.4.	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 6 Abs. 1, 7.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 1, 7., 7.1.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 1, 7., 7.2.	14.12.2010	01.01.2011	eingefügt	50/2010
§ 6 Abs. 2	27.11.2012	01.01.2013	eingefügt	48/2012
§ 7 Abs. 3	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 9a	27.11.2012	01.01.2013	eingefügt	48/2012
§ 10 Abs. 2	27.11.2012	01.01.2013	geändert	48/2012
§ 10 Abs. 3	27.11.2012	01.01.2013	eingefügt	48/2012
§ 11	03.12.2013	01.01.2014	Titel geändert	49/2013
§ 11 Abs. 1	03.12.2013	01.01.2014	geändert	49/2013
§ 11 Abs. 3	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
§ 11 Abs. 3	03.12.2013	01.01.2014	geändert	49/2013
§ 11 Abs. 4	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 13 Abs. 1	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 13 Abs. 2	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010
§ 14 Abs. 2	14.12.2010	01.01.2011	geändert	50/2010