



RÜCKVERGÜTUNG VON KRANKHEITSKOSTEN

Voraussetzungen

- ✓ Die Krankheits- und Behinderungskosten werden nur rückerstattet, wenn sie nicht durch eine Versicherung (Krankenkasse, Unfall, Haftpflicht, IV usw.) gedeckt sind.
- ✓ Die Rückvergütung der Krankheits- und Behinderungskosten erfolgt aufgrund einer vorgängigen Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL).

Im Fall eines Anspruchs auf EL werden aufgrund des Ausgabenüberschusses die Krankheits- und Behinderungskosten ab dem 1. Franken rückvergütet. Wenn EL aufgrund eines Einnahmenüberschusses verweigert worden sind, werden die Krankheits- und Behinderungskosten nach Abzug des Einnahmenüberschusses rückvergütet.

Jeder Kanton hat kantonale Bestimmungen zur Anwendung der Bundesgesetzgebung erlassen und ist für die Auszahlung der Leistungen zuständig.

Art der Kosten, welche rückvergütet werden

Zusätzlich zur jährlichen EL können sich die Bezüger von EL folgende Kosten rückvergüten lassen:

- ✓ zahnärztliche Behandlungen. Bei Behandlungskosten über **CHF 1'000.-** muss vorgängig ein Kostenvoranschlag erstellt werden;
- ✓ Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen;
- ✓ zusätzliche Kosten in Zusammenhang mit einer lebenswichtigen Ernährungsdiät (der Betrag wird jeweils aufgrund der Bedürfnisse festgelegt);
- ✓ Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle;
- ✓ Kosten für Hilfsmittel (z.B. Miete von elektrisch verstellbaren Betten). **Ab dem 1.1.2023** können im Rahmen der Ergänzungsleistungen die Mietkosten für Hilfsmittel und Hilfsgeräte nur noch vergütet werden, sofern diese Hilfsmittel oder Hilfsgeräte bei einem vertraglichen Leistungserbringer bezogen wurden (siehe Liste unter www.av.s.v.s.ch);
- ✓ Beteiligung an den Kosten der Krankenkasse (Selbstbehalt und Franchise) bis zum Betrag von jährlich **CHF 1'000.-**;
- ✓ ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren, mit einem Abzug eines angemessenen Betrags für den Unterhalt;
- ✓ Kosten des Podologen.



Avenue Pratifori 22
Case postale 180
1951 Sion

Eine Entschädigung an Familienmitglieder, die sich um die Pflege kümmern, ist möglich. Eine solche Entschädigung kann jedoch nur erfolgen, wenn die Angehörigen aufgrund einer langfristigen Pflege eine grössere - oder vollständige - und dauerhafte Einkommenseinbusse in ihrer Erwerbstätigkeit erleiden.

Wenn die Betreuung und Unterstützung von Personen geleistet wird, die nicht im gleichen Haushalt leben (z.B. von Nachbarn), können Kosten bis zu **CHF 4'800.-** rückvergütet werden.

Wenn Krankheits- und Behinderungskosten nicht über die EL rückvergütet werden können, ist ein Gesuch an Pro Senectute oder Pro Infirmis für eine allfällige Unterstützung möglich.

Höchstbeträge für die Rückvergütung

Zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung können im Rahmen der Rückerstattung der Krankheits- und Behinderungskosten folgende Höchstbeträge rückvergütet werden:

- ➔ Einzelpersonen : **CHF 25'000.-**
- ➔ Ehepaare : **CHF 50'000.-**
- ➔ Heimbewohner : **CHF 6'000.-**

Für Personen, welche zu Hause leben und Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung haben, erhöht sich der Betrag auf **CHF 90'000.-** bei schwerer und auf **CHF 60'000.-** bei mittelschwerer Hilflosigkeit. Dies gilt nur, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag nicht gedeckt sind.

Die Kosten für das Pflegepersonal, das aufgrund eines Arbeitsvertrags angestellt wird, können unter gewissen Voraussetzungen rückvergütet werden.

Kosten für zahnärztliche Behandlungen

Vor einer teuren Behandlung, die **CHF 1'000.-** und mehr kostet, muss uns Ihr Zahnarzt vorgängig einen Kostenvoranschlag gemäss Referenztarif zusenden und präzisieren, dass Sie EL beziehen. Der Rechnungsbetrag wird direkt dem Zahnarzt überwiesen, wenn dieser die Vereinbarung zwischen dem Kanton und den Instanzen der Zahnärzte des Wallis unterzeichnet hat; andernfalls wird der zugesprochene Betrag dem Bezüger überwiesen, der den Zahnarzt selber bezahlen muss.

Antrag

Die Rückvergütung von Krankheits- und Behinderungskosten sowie von Hilfsmitteln muss innerhalb von fünfzehn Monaten nach Erhalt der Rechnung bei der Ausgleichskasse geltend gemacht werden. Die Kosten können nur für jenes Kalenderjahr vergütet werden, in dem die Behandlung oder der Kauf stattgefunden hat und sofern sie in der Schweiz verursacht wurden.