

## Merkblatt zu den Ergänzungsleistungen (EL)

### Welche Krankheits- und Behinderungskosten werden von der EL übernommen?

Grundsätzlich: Die Rückvergütung der Kosten muss **innert 15 Monaten** ab Rechnungsstellung bei der Ausgleichskasse EL beantragt werden.

Folgende Kosten werden zurückerstattet (siehe auch [www.ahvluzern.ch](http://www.ahvluzern.ch), Merkblatt 5.01, Ziffern 10 – 14 und Broschüre EL im Kanton Luzern: Zahnbehandlungskosten)

- Beteiligung an den Kosten der Krankenkasse von insgesamt jährlich CHF 1'000.00 (Franchise CHF 300.00 / Selbstbehalt CHF 700.00)
  - ⇒ Es sind die vollständigen und detaillierten Leistungsabrechnungen der Krankenversicherung an die EL einzureichen.
  
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause z.B. durch eine anerkannte Spitex-Organisation
  - ⇒ Vergütet werden die Patientenbeteiligungen und die Haushaltshilfe. Die ärztliche Verordnung ist zusammen mit der Leistungsabrechnung der Krankenkasse an die EL einzureichen.
  
- Einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungskosten
  - ⇒ Es ist darauf zu achten, dass die Zahnbehandlungskosten mit dem UV/MV/IV-Tarif (Taxpunkt 1.0) abgerechnet werden.
  - ⇒ Bei Behandlungskosten von mehr als CHF 600.00 ist der EL **vor** Behandlungsbeginn ein detaillierter Kostenvoranschlag einzureichen.
  
- Transportkosten vom Wohnort des Klienten zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Arzt/Spital)
  - ⇒ Der EL sind die Konsultationsbestätigungen des Arztes und die Fahrkostenabrechnung beizulegen. Bei Transportkosten durch Institutionen (Spitex, SRK etc.) ist zusätzlich eine Abklärung bezüglich Kostenübernahme bei der Krankenversicherung notwendig, welche zusammen mit den Unterlagen der EL zugestellt werden soll.
  
- Ungedeckte Ambulanzkosten durch einen Notfalltransport oder eine notwendige Verlegung
  - ⇒ Notwendige Verlegungstransporte sind in der Spitaltaxe enthalten. Den Unterlagen ist immer die entsprechende Leistungsabrechnung der Krankenversicherung beizulegen.

- Kosten für ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren
  - ⇒ Die entsprechende Leistungsabrechnung der Krankenversicherung sowie die ärztliche Verordnung sind beizulegen. Wenn die Krankenversicherung die Badekur ablehnt, kann die EL ebenfalls keine Leistungen vergüten. Bei Heimbewohnern können keine Kuren vergütet werden.
  
- Wenn keine jährlichen Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden, ist die Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL trotzdem möglich, wenn nur wegen dieser Kosten die Ausgaben die Einnahmen überschreiten.
  - ⇒ Da sich die wirtschaftlichen Verhältnisse jährlich ändern (Durchschnittsprämien, Renten, Vermögen, Heimtaxen usw.), muss in solchen Fällen jedes Jahr der Anspruch auf Ergänzungsleistungen neu berechnet werden. Es ist jeweils im Januar eine Neuanmeldung bei der AHV-Zweigstelle der Wohngemeinde erforderlich. Die Krankheitskosten können **frühestens ab Anmeldedatum** vergütet werden.