
MERKBLATT

Krankheits- und Behinderungskosten

Ausgewiesene Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, Diät, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) nach Artikel 64 KVG (im folgenden Krankheits- und Behinderungskosten genannt) können vergütet werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 14 ELG).

Beachten Sie bitte die nachstehenden Regeln, damit wir Ihnen Ihre Kosten ohne Verzögerungen zurückerstatten können.

Grundsätzliches

1. Die Rückerstattung der Krankheitskosten erfolgt in der Regel zwei Mal pro Jahr. Bei grösseren Beträgen ist auch eine häufigere Rückerstattung möglich.
2. **Achten sie darauf, dass die Abrechnungen der Krankenkassen nicht länger als 15 Monate zurückliegen.** Nach Ablauf von 15 Monaten (ab Datum Leistungsabrechnung Krankenkasse) verfällt der Anspruch auf die Rückerstattung.
3. Die Zusatzleistungen übernehmen nur Kosten aus der Grundversicherung (KVG)! Kosten aus der Zusatzversicherung, nicht kassenpflichtige Medikamente und Ähnliches werden nicht rückvergütet. Pro Jahr wird für jede anspruchsberechtigte Person eine Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) von höchstens Fr. 1'000.00 vergütet.
4. Kostenbeteiligungen aus Arztbehandlungen, die im Ausland entstanden, werden nur vergütet, wenn die Krankenkasse aus der Grundversicherung einen Beitrag daran leistet. Dies ist nur bei Notfällen der Fall.
5. Kosten für Hilfsmittel (orthopädische Massschuhe, Perücken, Hörgeräte usw.) können bei AHV-Rentnern nur teilweise übernommen werden, wenn die AHV auch einen Kostenbeitrag daran leistet (betreffende Verfügung der AHV beilegen). Kosten für Hilfsmittel können bei IV-Rentner nicht übernommen werden.
6. Brillen werden nicht übernommen. Wir empfehlen Ihnen, jeweils im Voraus einen Kostenvoranschlag bei der Pro Senectute oder bei der Pro Infirmis einzureichen.
7. Transportkosten müssen immer durch Quittungen belegt sein und zuerst an die Krankenkasse eingereicht werden.

Wie erhalte ich meine Krankheits- und Behinderungskosten zurückerstattet?

1. Arztrechnungen, Apothekerrechnungen, Quittungen für Transportkosten sowie Rechnungen der Spitex müssen Sie an Ihre Krankenkasse weiterleiten.
2. Sie erhalten dann die Abrechnung der Krankenkasse, auf der Franchisen und Selbstbehalte aus der Grundversicherung aufgeführt sind.
3. Diese Leistungsabrechnungen sind im Original der Durchführungsstelle einzureichen.

Bei Rechnungen der Spitex für Pflege und Betreuung zu Hause ist zusätzlich noch die Rechnung der Spitex einzureichen.