



Merkblatt über die Vergütung von Krankheitskosten

Für Personen, die zu Hause leben

(Ausgabe 01.2020)

Allgemeines

1 Für Personen mit Ergänzungsleistungen zur AHV/IV-Rente, die zu Hause leben, können Krankheitskosten von bis zu Fr. 25'000 pro Jahr vergütet werden. Für Personen mit einer mittleren Hilflosenentschädigung der IV oder der UV erhöht sich dieser Betrag auf maximal Fr. 60'000 pro Jahr, für Personen mit einer schweren Hilflosenentschädigung der IV oder der UV auf Fr. 90'000 pro Jahr.

Die Vergütung bezieht sich auf folgende Krankheitskosten: Franchise und Selbstbehalt der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG), Zahnarzt, Spitex, Haushaltshilfe, Pflege und Betreuung, Transporte in der Schweiz sowie gewisse Erholungskuren und Hilfsmittel usw. Arztrechnungen können nicht vergütet werden.

Die Krankheitskosten müssen grundsätzlich in der Schweiz entstanden sein.

Es werden nur die Krankheitskosten jener Familienmitglieder übernommen, die in der Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV-Rente eingeschlossen sind.

Bitte beachten Sie, dass Sie die Rechnungen selber bezahlen müssen. Trennen Sie deshalb bitte die Einzahlungsscheine ab, bevor Sie uns die Unterlagen zustellen. Die Vergütung wird auf Ihr Konto überwiesen.

Senden Sie uns die Belege (ohne Einzahlungsschein) und Leistungsabrechnungen der Krankenkasse innerhalb von 15 Monaten nach Rechnungsdatum zu. **Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Vergütung.** Bei mehrseitigen Belegen benötigen wir alle Seiten. Bitte senden Sie uns nur Kopien (Originale werden nicht retourniert).

Senden Sie uns keine Arztrechnungen, Mahnungen, Bank-/Postquittungen ein. Anhand dieser Belege können keine Kosten vergütet werden.

Die Zahlung erfolgt in der Regel **innerhalb von 3 Monaten** nach Eingang der vollständigen Unterlagen.

Bitte geben Sie Ihre Versichertennummer auf allen Zuschriften an.

Kostenbeteiligungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)

2 Die Kostenbeteiligungen der Patientinnen und Patienten gemäss KVG (Jahresfranchise und Selbstbehalt) können bis zum Betrag von insgesamt **jährlich Fr. 1'000** vergütet werden.

Senden Sie uns den **Steuernachweis der selbst bezahlten Krankheitskosten** des Vorjahres zu, den Sie anfangs Jahr von der Krankenkasse erhalten. Sollten Sie diesen Nachweis nicht automatisch erhalten, verlangen Sie bei der Krankenkasse eine Bestätigung über die selbst-bezahlten Krankheitskosten KVG.

Nach Erhalt des Steuernachweises erstellen wir für das abgelaufene Jahr die Schlussabrechnung. Für das laufende Jahr wird Ihnen die Pauschale von Fr. 1'000 als Vorschuss für die kom-

menden Krankheitskosten überwiesen, sofern Sie im letzten Jahr die ganze Kostenbeteiligung von Fr. 1'000 aufgebraucht haben. Haben Sie nur einen Teil der Kostenbeteiligung vom letzten Jahr aufgebraucht, so wird Ihnen dieser Teil für das laufende Jahr vergütet. Bitte beachten Sie dazu auch die Abrechnung, die Ihnen jährlich vom Fachbereich Krankheitskosten zugestellt wird.

Für Kinder benötigen wir immer die Leistungsabrechnungen. Sie erhalten keine Akontozahlung.

Spitalbeiträge von Fr. 15 pro Tag bei einem stationären Aufenthalt im Spital können wir nicht vergüten. Dieser Beitrag ist bereits in den Ergänzungsleistungen enthalten.

Zahnarzt

3 Bitte informieren Sie Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt **vor** Behandlungsbeginn, dass die Kosten von einer Sozialversicherung zurückerstattet werden. Wir können nur Behandlungen vergüten, die nach UV/MV/IV-Tarif «einfach, wirtschaftlich und zweckmässig» ausgeführt werden (Taxpunkt: Fr. 1.00). Rechnungen, die nicht nach diesem Tarif abgerechnet sind, müssen wir Ihnen zur Korrektur zurücksenden.

Übersteigen die Kosten Fr. 3'000, ist uns **vor der Behandlung zwingend ein Kostenvorschlag** einzureichen.

Sollten externe Laborkosten entstehen, benötigen wir zusätzlich auch die detaillierte Laborrechnung.

Verlorene Zahnprothesen werden maximal einmal durch die Krankheitskosten vergütet. Der Ersatz einer weiteren Zahnprothese wird frühestens nach 5 Jahren neu geprüft.

Diät

4 Ausgewiesene Mehrkosten für eine ärztlich verordnete lebensnotwendige Diät können mit einer Pauschale von Fr. 175 pro Monat vergütet werden. Dafür ist das Diätformular auszufüllen, das beim Amt für Sozialbeiträge bezogen werden kann.

Bei Personen, die im Heim wohnen oder im Spital sind, erfolgt keine Vergütung. Die Diätkosten sind dort mit der Tagestaxe abgegolten.

Personen, die an Diabetes mellitus Typ 1 oder 2 erkrankt sind, haben in der Regel keinen Anspruch auf Vergütung der Pauschale.

Spitex-Leistungen

5 Es können nur Kosten von Spitex-Anbietern mit einer kantonalen Bewilligung übernommen werden. Die Notwendigkeit muss vom Arzt mittels einer Spitexverordnung (Bedarfsabklärung) inkl. der Anzahl Stunden, aufgeteilt nach hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen, nachgewiesen werden. Die Spitexverordnung ist zeitlich zu befristen, jedoch darf sie nicht länger als für ein Jahr ausgestellt werden.

Spitex-Rechnungen für hauswirtschaftliche und/oder betreuerische Leistungen sind uns immer **zusammen** mit der jeweiligen **Leistungsabrechnung** der Krankenkasse einzureichen. Bitte senden Sie uns nur Kopien; Originale werden nicht retourniert.

Leistet die Krankenkasse keinen Beitrag an hauswirtschaftliche und/oder betreuerische Leistungen, benötigen wir das Ablehnungsschreiben der Krankenkasse.

Es werden nur Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen bis zum vom Regierungsrat genehmigten Tarif vergütet. Zusätzliche Materialien, Schlüsselpauschalen usw. werden nicht vergütet. Dies gilt neu auch bei der Vergütung von Kosten für pflegerische Leistungen.

Hilfe im Haushalt durch Privatpersonen

6 Wer aufgrund einer Behinderung auf Hilfe im Haushalt angewiesen ist, muss dies mit einem ärztlichen Zeugnis belegen. Im Weiteren benötigen wir von der Ausgleichskasse Basel-Stadt eine Bestätigung, dass die Person, welche die hauswirtschaftlichen Leistungen erbringt, angemeldet wurde. Das Arztzeugnis sollte nicht älter als ein Jahr sein. Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden pro Haushalt bis höchstens Fr. 27 pro Stunde, höchstens Fr. 432 pro Monat und höchstens Fr. 5'184 pro Kalenderjahr vergütet.

Die Rechnung muss mit einem separaten Formular abgerechnet werden. Auf Verlangen senden wir Ihnen dieses Formular gerne zu.

Übernimmt eine im gleichen Haushalt lebende Person diese Arbeiten, kann keine Vergütung erfolgen.

Bitte beachten Sie, dass für Haushaltshilfen AHV-Beiträge zu entrichten sind und eine Unfallversicherung nötig ist. Nähere Auskünfte dazu erhalten Sie bei der Ausgleichskasse Basel-Stadt, Telefon 061 685 22 22 oder www.ak-bs.ch. Eine Kopie der Anmeldebestätigung ist uns einzureichen.

Hilfe, Pflege und Betreuung in Tages- und Nachtstrukturen

7 Kosten für die Betreuung von Betagten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen sowie in Heimen mit Nachtstrukturen werden vergütet, nachdem der Anteil der Krankenkasse und der Verpflegungsanteil abgezogen worden sind. Der Nachweis ist mit einem Arztzeugnis zu belegen.

Pflege durch Familienangehörige und Dritte

8 Muss eine Person dauernd gepflegt, betreut und überwacht werden und geschieht dies durch Familienangehörige (sofern nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistungen eingeschlossen), so kann ein allfälliger Lohnausfall der Familienangehörigen vergütet werden. Erfolgt die Pflege durch eine arbeitsvertraglich angestellte Pflegeperson, werden allfällige Kosten vergütet. Es gelten besondere Bestimmungen. Erkundigen Sie sich bitte rechtzeitig, ob eine Vergütung möglich ist.

Auskünfte zu allfälligen Pflegebeiträgen erhalten Sie bei der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt: Telefon 061 205 32 52 oder www.langzeitpflege.bs.ch.

Transporte in der Schweiz

9 Vergütet werden Kosten für Notfalltransporte oder Verlegungen zum nächstliegenden medizinischen Behandlungsort.

Senden Sie die Rechnung **immer zuerst an Ihre Krankenkasse** ein.

Die von der Krankenkasse ausgestellte Leistungsabrechnung können Sie uns anschliessend zusammen mit der Rechnung zusenden.

Falls die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist, benötigen wir dafür ein Arzzeugnis.

Wichtiger Hinweis: Die Quittungen müssen mit einem Stempel des medizinischen Behandlungsortes versehen sein.

Erholungskur, Aufenthalt in einem Heilbad

10 Bitte informieren Sie sich frühzeitig und vor Beginn eines Aufenthaltes bei uns über die Möglichkeiten der Vergütung.

Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden vergütet, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde, das auf der Pflegeheimliste bzw. Spitalliste des Standortkantons steht.

Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden berücksichtigt, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

Brillen und Kontaktlinsen

11 Für Brillen und Kontaktlinsen können wir keine Vergütungen ausrichten.

Hilfsmittel

12 Für **AHV-Rentnerinnen und -Rentner** können gewisse Hilfsmittel (Hörgeräte, Perücken u.a.) finanziert werden, sofern die AHV daran einen Kostenbeitrag geleistet hat. Bitte kontaktieren Sie dazu die IV-Stelle Basel-Stadt (Telefon 061 225 25 25 oder www.ivbs.ch) und verlangen Sie ein Anmeldeformular für Hilfsmittel. Das ausgefüllte Formular ist an die IV-Stelle Basel-Stadt zurückzusenden. Von dort erhalten Sie die Mitteilung, ob und in welchem Umfang ein Beitrag an das Hilfsmittel geleistet wird. Bei Fragen oder Unklarheiten nehmen Sie bitte vor Anschaffung eines Hilfsmittels mit uns Kontakt auf.

Hilfsmittel für **IV-Rentnerinnen und -Rentner** werden von der IV-Stelle Basel-Stadt bezahlt und nicht von uns. Bei Fragen oder Unklarheiten nehmen Sie bitte vor Anschaffung eines Hilfsmittels mit der IV-Stelle Kontakt auf, Telefon 061 225 25 25 oder www.ivbs.ch/.

Dieses Merkblatt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Massgebend im Einzelfall sind die Gesetzesbestimmungen.