SVA SCHWYZ

Ergänzungsleistungen zur AHV / IV

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

ALLGEMEINES

Was sind Ergänzungsleistungen?

Die Ergänzungsleistungen zur AHV / IV (EL) helfen dort, wo die Renten zusammen mit den übrigen Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken können. Sie sind ein rechtlicher Anspruch und keine Fürsorge oder Sozialhilfe.

Ergänzungsleistungen werden durch den Wohnsitzkanton ausgerichtet. Sie sind jährliche Leistungen, die monatlich ausbezahlt werden. Die Leistungen werden vollumfänglich von der öffentlichen Hand aus allgemeinen Steuermitteln finanziert.

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben auch Anspruch auf die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Welche Krankheits- und Behinderungskosten werden vergütet?

Folgende ausgewiesene und in der Schweiz entstandene Kosten werden rückvergütet:

a. zahnärztliche Behandlungen

b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen

c. ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren

d. «lebensnotwendige» Diäten

e. Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle

f. Hilfsmittel

g. Kostenbeteiligungen nach Artikel 64 KVG.

Krankheits- und Behinderungskosten, welche im Ausland entstehen, werden in der Regel nicht vergütet.

Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten umfasst Ausgaben, die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung entstanden sind und nicht von Versicherungen oder Dritten gedeckt sind.

VERGÜTETE KOSTEN

Zahnärztliche Behandlungen

Zahnbehandlungskosten werden vergütet, sofern sie einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung und Ausführung entsprechen. Es werden Zahnbehandlungskosten bis maximal 8'000 Franken pro zusammenhängende Behandlung vergütet.

Folgende Regeln sind zu beachten:

- **Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 2'500 Franken, muss vor der Behandlung bei der SVA Schwyz ein Kostenvoranschlag zur Prüfung eingereicht werden.**
- **Die Kostenvoranschläge (Zahnarzt, Labor) müssen nach dem UV/MV/IV Tarif erstellt und zusammen mit sämtlichen Unterlagen (Röntgenbilder, Studienmodelle, usw.) eingereicht werden.**

Informieren Sie Ihren Zahnarzt unbedingt, dass Sie Ergänzungsleistungen beziehen.

Es können nur Rechnungen übernommen werden, die vorgängig der Krankenkasse eingereicht und zusammen mit deren Entscheid an die SVA Schwyz weitergeleitet worden sind.

Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen

Haushaltshilfe

Wird für die Führung des Haushaltes eine Hilfe benötigt, können die Kosten bis höchstens 4'800 Franken (Ehepaar 9'600 Franken) pro Jahr rückvergütet werden. Vergütet werden die Kosten für Reinigungsarbeiten, kochen, Wäsche waschen, bügeln und ähnliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Nicht vergütet werden Gartenarbeiten, einkaufen, administrative Arbeiten, usw. Der Stundenansatz beträgt maximal 25 Franken. Entschädigungen an Dritte unterliegen der AHV-Beitragspflicht.

Ambulante Pflege (Spitex)
Ist eine ambulante Pflege durch eine anerkannte Spitex-Organisation oder durch Dritte notwendig, werden die Kosten vergütet, soweit diese nicht durch die Krankenkasse gedeckt sind. Die Abrechnungen der Krankenkasse über die Franchise und Selbstbehalte oder die Kostenbeteiligungen an der ambulanten Pflege (Patientenbeteiligung) können ebenfalls zur Kostenübernahme eingereicht werden.

Pflege durch Familienangehörige und Dritte
Muss eine Person, welche eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades bezieht, dauernd gepflegt, betreut und überwacht werden und geschieht dies durch Familienangehörige, so wird ein allfälliger Lohnausfall der Familienangehörigen vergütet. Erfolgt die Pflege durch eine arbeitsvertraglich angestellte Pflegeperson, werden allfällige Kosten vergütet. Es gelten besondere Bestimmungen. Erkundigen Sie sich bitte rechtzeitig, ob eine Vergütung erfolgt.

Betreuung in Tagesstrukturen

Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in anerkannten Tagesheimen und Beschäftigungsstätten werden vergütet, wenn sich die Person mehr als fünf Stunden pro Tag in der Tagesstruktur aufhält. Die Vergütung beträgt höchstens 45 Franken pro Tag. Personen, die im Heim leben, haben keinen Anspruch auf Vergütung von Betreuungskosten.

Temporärer Heimaufenthalt

Bei Personen, die sich zur Entlastung der betreuenden Personen (Ehegatte, Eltern, Kinder oder Dritte) vorübergehend in einem anerkannten Heim aufhalten, werden die Kosten des Heimaufenthaltes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen übernommen. Die Kosten werden für Einzeltage oder mehrere zusammenhängende Tage, maximal 90 Tage im Kalenderjahr, übernommen.

Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren

Es können Beiträge an ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren geleistet werden. Die Beiträge der Krankenkasse sowie ein Eigenanteil für die Verpflegung werden in Abzug gebracht.

Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle

Transportkosten können vergütet werden, wenn sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine medizinisch notwendige Verlegung entstanden sind, sowie für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Arzt, Therapie, Tagesstrukturen). Grundsätzlich werden die Kosten für die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels in der zweiten Klasse vergütet. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf ein anderes Transportmittel angewiesen, so werden diese Kosten vergütet (privater Personenwagen max. 70 Rappen pro Kilometer).

«Lebensnotwendige» Diäten

Verordnet der Arzt eine «lebensnotwendige» Diät und verursacht die Einhaltung dieser Diät ausserordentliche Kosten, können diese mit einer Pauschale von 175 Franken pro Monat vergütet werden. Ein Arztzeugnis sowie der Nachweis der Mehrkosten sind einzureichen. Bei Personen, die im Heim wohnen oder im Spital sind, erfolgt keine Vergütung. Die Diätkosten sind dort mit der Tagestaxe abgegolten. Keine Vergütung erfolgt bei Diabetes mellitus Typ 2, sofern die Erkrankung medikamentös behandelt werden kann.

Hilfsmittel

Bei Hilfsmitteln besteht ein Anspruch auf zusätzliche Vergütung in der Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages, welche die AHV / IV geleistet hat. Es werden nur einfache und zweckmässige Geräte übernommen. Allfällige Leistungen Dritter werden berücksichtigt.

Kostenbeteiligungen an die Krankenkasse

Die minimalen Kostenbeteiligungen der Versicherten (Franchise und Selbstbehalte bis maximal 1'000 Franken pro Jahr und pro Person) nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung werden vergütet. Dafür sind die Original-Leistungsabrechnungen der Krankenkasse sowie die Zahlungsbelege einzureichen.

Nicht versicherte Kosten, Nichtpflichtmedikamente, Kosten aus Zusatzversicherungen sowie der Spitalkostenbeitrag können nicht übernommen werden.

RÜCKVERGÜTUNG

Wie viel kann höchstens vergütet werden?

Für die Krankheits- und Behinderungskosten können pro Jahr zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen höchstens folgende Beträge vergütet werden:

– Alleinstehende und Ehegatten von in Heimen lebenden Personen	25’000.00 Fr. *
– Ehepaare	50’000.00 Fr. *
– Personen, die im Heim leben	6’000.00 Fr. *

* Für die Pflege zu Hause durch Familienangehörige oder Dritte gelten spezielle Bestimmungen.

Wie komme ich zur Rückerstattung der Krankheitskosten?

Die Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten ist innert 15 Monaten ab Rechnungsdatum durch die Einreichung der Abrechnungen geltend zu machen. Die quittierten Zahlungsbelege sind einzureichen.

Die Auszahlung erfolgt in der Regel innert einer angemessenen Frist nach der Gesuchstellung an die versicherte Person. In Ausnahmefällen werden die Krankheitskosten direkt an den Leistungserbringer (z. B. Zahnarzt) überwiesen.

Die Höhe der Rückerstattung wird mit einer einsprachefähigen Verfügung bekannt gegeben.

VORBEHALT – MELDEPFLICHT

Vorbehalt

Dieses Merkblatt vermittelt nur eine allgemeine Übersicht. Für die Beurteilung des Anspruchs im Einzelfall gelten ausschliesslich die gesetzlichen Bestimmungen.

Meldepflicht und Strafbestimmungen

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen sowie deren vertragliche oder gesetzliche Vertretung haben allfällige Änderungen der persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und schriftlich der SVA Schwyz zu melden. Unter die Meldepflicht fallen unter anderem Adresswechsel, Änderungen der Wohnungskosten oder der Heimtaxen, Änderungen der Einkommens- oder Vermögensverhältnisse, usw.

Die Unterlassung der sofortigen Anzeige solcher Änderungen kann zur Folge haben, dass zuviel ausbezahlte Leistungen zurückerstattet werden müssen. Bei Meldepflichtverletzung prüft die SVA zudem von Amtes wegen die Einreichung einer Strafklage.

Informationen

Folgende Merkblätter enthalten weitere Informationen:

5.01 Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
5.02 Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen
3.02 Hilfsmittel der AHV

Die Merkblätter können kostenlos bei der SVA Schwyz bezogen oder im Online Schalter auf www.sva-sz.ch abgerufen werden.

Bei Fragen stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SVA Schwyz gerne zur Verfügung.

SVA
SCHWYZ

Kontakt

SVA Schwyz
Rubiswilstrasse 8
Postfach
6431 Schwyz
041 819 04 25
info@sva-sz.ch
www.sva-sz.ch

Stand: Juli 2026