

Rückforderung von Krankheitskosten zur EL

Damit die Rückerstattung von selbstgetragenen Krankheitskosten durch die Ausgleichskasse Bern (AKB) geprüft werden kann, benötigen wir jeweils die nachstehenden Unterlagen. Die Unterlagen sind **innerhalb von 15 Monaten ab Rechnungsdatum** (Verjährungsfrist) bei der AHV-Zweigstelle einzureichen.

Franchise & Selbstbehalt Krankenkasse

- Leistungsabrechnungen der Krankenkasse; Kopien von Arztrechnungen können nicht verarbeitet werden da wir die Angaben brauchen wie hoch die Kostenbeteiligungen sind.
- Kostenübernahme pro Jahr: max. Fr. 1'000.00 / Fr. 350.00 (Kinder)

Transportkosten ÖV, Privatauto, Taxi, Fahrdienst (Easycab, SRK, usw.)

- Arztzeugnis: für alle Transportarten ausser ÖV (inkl. Angabe von Grund)
- Es werden nur Transportkosten zu medizinischen Behandlungsstellen bezahlt (Leistungserbringer der Behandlung muss KVG anerkannt sein)
- Belege zu Fahrkosten (Billette, Fahrdienstquittungen, Km-Auflistung, usw.)
- Terminbestätigungen des Arztbesuchs (Aufgebot, Terminkarte, Rechnungskopie o. ä.)
- Abrechnung/Ablehnung der Krankenkasse

Zahnarzt (auch Dentalhygiene)

- Zahnarztrechnung/en
- Erstmalige Abgabe einer Rechnung:
 - aktueller Zahnappell (beim Zahnarzt verlangen)
 - Den Zahnarzt informieren, dass man Anspruch auf Ergänzungsleistung hat, damit er den «SUVA»-Tarif 1.0 anwendet.
 - Die 1. Rechnung muss immer an die Krankenkasse eingereicht werden um zu prüfen ob Leistungen erfolgen. Falls ja, ist jede Rechnung zuerst der Krankenkasse einzureichen. Falls nein, reicht die Ablehnung bei erstmaliger Abgabe.
- Für alle Behandlungen **ab Fr. 1500.00** muss ein Kostenvoranschlag eingereicht werden.
- Es besteht die Möglichkeit, mit dem Zahnarzt eine **Direktzahlungsvereinbarung** abzuschliessen, so dass die Ausgleichskasse Bern die Rechnung/en direkt bezahlen kann. Die Rechnung/en sind danach nicht mehr durch den EL-Bezüger zu begleichen vorgängig. Bitte sprechen Sie Ihren Zahnarzt darauf an.

Spitex (Haushaltshilfe)

- Arztzeugnis, welches die Notwendigkeit, die Dauer und den Umfang der Haushaltshilfe bescheinigt (Vorlage von AKB verwenden).
- Bedarfsabklärungsformulare von Spitex, Home Instead oder BelleVie. Bitte bei der Spitex-Organisation verlangen.
- Leistungsabrechnung der Krankenkasse (bei einer Ablehnung durch die Krankenkasse ist der Entscheid nur bei der 1. Abgabe notwendig).
- Vergütung der EL: max. Fr. 46.00/Stunde, Fr. 5.00 Wegpauschale pro Einsatz/Tag

Spitex – Patientenbeteiligung bei Pflege

(Selbstbehalt von Pflegekosten bei allen Patienten ab ord. Rentenalter)

- Rechnungskopie Spitex-Organisation

Private Haushalthilfe (Putzfrau privat angestellt)

- Arztzeugnis welches die Notwendigkeit, die Dauer und den Umfang der Haushaltshilfe bescheinigt (Vorlage von AKB verwenden).
- Arbeitsrapporte detailliert (Tag, Stunden, geleistete Arbeit) – Vorlage erhältlich
- Bedarfsabklärungsformular bei erster Abgabe (Vorlage von AKB verwenden)
- Anmeldung als Arbeitgeber bei der Ausgleichskasse ist zwingend (AHV-Beiträge für Personal abrechnen). Bitte mit AHV-Zweigstelle besprechen.
- Pro Stunde werden max. Fr. 25.00 übernommen (Bruttolohn). Pro Jahr sind die Kosten auf Fr. 4'800.00 limitiert (höhere Limite mit Hilflosenentschädigung).
- 1. Rechnung immer an Krankenkasse einreichen um zu prüfen ob Leistungen erfolgen. Falls ja, so ist jede Rechnung zuerst der Krankenkasse einzureichen. Falls keine Leistungen erfolgen muss nur die 1. Rechnung eingereicht werden.

Ambulanz / Restkosten Notfalltransport

- Rechnungskopie Notfalltransport / Rettungsdienst
- Leistungsabrechnung von Krankenkasse
- Pro Jahr werden max. Fr. 5'000.00 übernommen an Notfalltransporte

Tagesstruktur

- Pro Tag muss der Aufenthalt mind. 5 Stunden dauern
- Tagesstruktur muss von öffentlichem oder gemeinnützigem Träger betrieben werden.
- Bei Entschädigung (Lohn): darf nicht mehr wie Fr. 50.00/Monat betragen.
- Es ist keine Entschädigung für Tagesstruktur möglich (z.B. am Wochenende), wenn eine Heimtaxe als Ausgabe in der EL-Berechnung ist.
- Übernahme pro Tag: max. Fr. 45.00

Hörgerät/e

- Rechnung Hörgerät/e
- IV-Verfügung über Kostenbeteiligung. Falls noch kein Gesuch für Hilfsmittel gestellt wurde muss dies nachgeholt werden; eine IV-Verfügung ist zwingend einzureichen.
- Leistungsabrechnung Krankenkasse (Abrechnung oder Ablehnung)

Ferienzimmer / temporärer Heimaufenthalt

- Rechnung/en Heim
- Tarifausweis «Ferienbett» von Heim
- Leistungsabrechnung/en der Krankenkasse
- Der Aufenthalt darf nicht länger als 98 Tage dauern (Sonst muss in der EL-Berechnung rückwirkend eine Heimberechnung vorgenommen werden)

Reha/Kur

- Reha/Kurrechnungen
- Ärztliche Verordnung (freiwillige Kur nach einer OP wird nicht übernommen)
- Leistungsabrechnung/en der Krankenkasse

Hilfsmittel

Die EL leistet eine Kostenübernahme an folgende Hilfsmittel:

- Rollstuhl (keine Miete; nur Kauf)
- Orthopädische Mass- und Serienschuhe (keine Schuheinlagen)
- Gesichtsepithesen
- Perücken (max. Fr. 1000.- pro Jahr)
- Hörgerät/e bei Erstanschaffung im AHV-Alter (inkl. Reparatur, Batterien)
- Sprechhilfegerät
- Lupenbrillen

An folgende Hilfsmittel wird ebenfalls eine Kostenbeteiligung geleistet. Hier muss aber **vor-gängig** ein Kostenvoranschlag, Arztzeugnis sowie Abklärung der Kostenbeteiligung durch die Krankenkasse bei uns eingereicht werden. Die Ausgleichskasse Bern prüft anschliessend die Kostenübernahme.

- Orthopädische Änderungen an Konfektionsschuhe
- Blindenstöcke
- Blindenführhunde
- Punktschriftschreibmaschine
- Abspielgeräte für Tonträger
- Automatische Schreibgeräte
- Seitenwandgeräte
- Steuergeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons
- Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen
- Krankenheber
- Elektrobetten
- Nachtstühle
- Aufzugständer

→ Bei weiteren Krankheitskosten, die auf diesem Merkblatt nicht aufgeführt wurden, melden Sie sich bitte bei uns. Wir klären anschliessend ab, ob sich die EL an den entstandenen Kosten beteiligen kann oder nicht.

Kontakt AHV-Zweigstelle:



AHV-Zweigstelle Lyss
Marktplatz 6
3250 Lyss

Telefon: 032 387 03 36
Mail: ahv-zweigstelle@lyss.ch