Reglement über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL)

vom 27.02.2008 (Stand 01.01.2018)

Der Staatsrat des Kantons Wallis

eingesehen das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vom 6. Oktober 2006 (ELG) und der entsprechenden Verordnung (ELV);

eingesehen das Dekret über die Änderung von Erlassen im Rahmen der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen vom 13. September 2007;

eingesehen das Reglement über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vom 9. Dezember 1998 (ELR);

auf Antrag des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie,

beschliesst:

1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Grundsatz

[1] Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten im Sinne von Artikel 14 Absatz 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und der IV werden bis zur Höhe der Kosten einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Ausführung rückerstattet.

[2] Die Kantonale Ausgleichskasse (nachstehend: Kasse) kann die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit überprüfen lassen.

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

Art. 2 Höchstbeträge

[1] Die Höchstbeträge, die für die Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung vergütet werden können, entsprechen den im Artikel 14 Absatz 3 bis 5 ELG festgelegten Beträgen. *

Art. 3 Für die Rückvergütung massgebende Zeitperiode

[1] Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes.

[2] In der Regel ist bei einem Kauf auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen. *

[3] Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Absatz 1 zu erfolgen. Das gleiche gilt bei Wohnsitzverlegung des Berechtigten, wenn der alte und der neue Wohnsitzkanton für die zeitlich massgebenden Kosten voneinander abweichende Kriterien nach den Absätzen 1 und 2 anwenden.

Art. 4 Einreichungsfrist

[1] Die Kosten nach Artikel 3 Absatz 1 werden vergütet, wenn:

a) die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird;

b) die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem der Antragsteller eine der Voraussetzungen nach den Artikeln 4 bis 6 ELG erfüllte.

Art. 5 * Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen oder Institutionen

[1] Anspruch auf Vergütung der Kosten nach Artikel 14 ELG besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen oder Institutionen für diese Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung.

[2] Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Artikel 14 Absatz 4 ELG oder Artikel 19b ELV, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach den Artikeln 15 bis 17 abgezogen. Der Höchstbetrag nach Artikel 14 Absatz 3 ELG darf jedoch nicht unterschritten werden.

[3] Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung angerechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

[4] Bei Anwendung von Artikel 14 Absatz 5 ELG gelten die Absätze 2 und 3 sinngemäss.

Art. 5a * Assistenzbeitrag der IV oder der AHV

[1] Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Artikel 14 Absatz 4 ELG oder Artikel 19b ELV, so wird der Assistenzbeitrag der IV oder der AHV von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach Artikel 15 abgezogen. Der Höchstbetrag nach Artikel 14 Absatz 3 ELG darf jedoch nicht unterschritten werden.

[2] Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf den Bezug eines Assistenzbeitrages nicht geltend oder verzichtet sie auf eine andere Weise auf den Bezug des Assistenzbeitrages, werden nur Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause berücksichtigt, die nicht über den Assistenzbeitrag entschädigt werden könnten.

Art. 6 Vergütung nach dem Tod des Versicherten

[1] Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn ihre Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen.

Art. 7 Im Ausland entstandene Krankheits- und Hilfsmittelkosten

[1] In der Schweiz entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden vergütet.

[2] Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandaufenthaltes notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

[3] Im Ausland entstandene Kosten für Badekuren und Rekonvaleszenzaufenthalte werden nicht vergütet.

[4] Wird ein nicht leihweise abzugebendes Hilfsmittel im Ausland angeschafft, so ist der in der Schweiz hiefür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

2 Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Pflege und Betreuung

Art. 8 Kostenbeteiligung

[1] Die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und nach Artikel 38a der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, wird vergütet. *

Art. 9 * Krankenversicherung mit wählbaren Franchisen

[1] Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung für Erwachsene und junge Erwachsene von höchstens 1'000 Franken pro Jahr vergütet. Für Kinder wird der Selbstbehalt angerechnet, nicht aber die gewählte Franchise.

Art. 10 Zahnbehandlungskosten

[1] Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Die Kasse erstellt Richtlinien bezüglich der Übernahme von Zahnbehandlungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen. *

[2] Die Tarife der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung sind für die Vergütung der Honorare für zahnärztliche Leistungen und die Vergütung der zahntechnischen Arbeiten massgebend. *

[3] Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 1'000 Franken, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen.

[4] Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

Art. 11 Diätkosten

[1] Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es darf pro in der EL-Berechnung eingeschlossene Person maximal ein jährlicher Betrag von 2'100 Franken vergütet werden. *****

Art. 12 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital

[1] Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird von der Kostenbeteiligung nach Artikel 8 ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen. *****

Art. 12a * Kosten bei Aufenthalt in einem Kurzaufenthaltsbett

[1] Die Kosten für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem vom Kanton bewilligten Kurzaufenthaltsbett werden, nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt, vergütet.

[2] Die Begrenzung der Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital laut Artikel 5 Absatz 3 AGELG gilt sinngemäss auch für den vorübergehenden Aufenthalt in einem Kurzaufenthaltsbett.

Art. 12b * Kosten bei Aufenthalt in einem Wartebett in Alters- und Pflegeheimen (APH)

[1] Die Kosten für den Aufenthalt in einem vom Kanton bewilligten Wartebett in einem APH werden, nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt, vergütet.

[2] Die Begrenzung der Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital laut Artikel 5 Absatz 3 AGELG gilt sinngemäss auch für den Aufenthalt in einem Wartebett eines APH.

Art. 13 * Kosten für Erholungskuren

[1] Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet, wenn:

a) bei einem Rekonvaleszenzaufenthalt die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde, oder

b) bei einer Badekur, die versicherte Person während der Kur ärztlicher Kontrolle untersteht.

[2] Die Begrenzung der Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital laut Artikel 5 Absatz 3 AGELG gilt sinngemäss auch für Erholungskuren.

Art. 14 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

[1] Vergütet werden Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von den vom Kanton anerkannten Institutionen erbracht wird. *****

[2] Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

[3] Die Kosten für durch Dritte geleistete Hilfe, Pflege und Betreuung können nur auf der Basis einer ausführlichen Bescheinigung des Arztes vergütet werden. *****

[4] Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten einer vom Kanton anerkannten Institution entsprechen. *****

[5] Zu Hause wohnenden Bezügern einer Hilflosenentschädigung werden ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt bis höchstens 4'800 Franken pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche: *****

a) ***** nicht im gleichen Haushalt lebt, oder

b) ***** nicht von einer vom Kanton anerkannten Institution eingesetzt wird.

[6] Bei einer Vergütung nach Absatz 5 werden Kosten bis höchstens 25 Franken pro Stunde berücksichtigt.

Art. 15 Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

[1] Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezügern einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine vom Kanton anerkannte Institution im Sinne von Artikel 51 KVV erbracht werden kann. *****

[2] Eine vom Kanton bezeichnete Stelle legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer vom Kanton anerkannten Institution erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest. Wird die zuständige Stelle nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet. *****

[3] Kosten nach Absatz 1 werden nur vergütet, wenn die pflegende Person: *

a) * von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wurde; und

b) * mit der versicherten Person nicht verheiratet ist, nicht mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebt, nicht eine faktische Lebensgemeinschaft führt oder nicht in gerader Linie mit ihr verwandt ist.

Art. 16 Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

[1] Kosten für Familienangehörige, die zu Hause wohnende Bezüger einer Hilflosenentschädigung für mittelschwere oder schwere Hilflosigkeit pflegen oder betreuen, werden nur vergütet, wenn die pflegende Person: *

a) * nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen ist; und

b) * durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleidet; und

c) * von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wurde; und

d) * mit der versicherten Person verheiratet ist, mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebt, eine faktische Lebensgemeinschaft führt oder in gerader Linie mit ihr verwandt ist.

[2] Die Kosten werden höchstens im Umfang der der pflegenden Person entstandenen Erwerbseinbusse vergütet. *

[3] Eine vom Kanton bezeichnete Stelle kann von der Kasse beigezogen werden. Diese Stelle legt sodann die zu erfolgende Pflege und Betreuung fest, die im konkreten Fall erforderlich ist und vergütet werden kann. Die zuständige Stelle kann der pflegenden Person bezüglich der Pflege und Betreuung Weisungen erteilen. Werden diese Weisungen nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet. *

Art. 17 * Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von AHV-/IV-Rentnerinnen und -Rentnern in Tagesstrukturen

[1] Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von AHV-/IV-Rentnerinnen und -Rentnern in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden vergütet, wenn:

a) sich die Rentnerin oder der Rentner halbtags, das heisst zwischen zwei und fünf Stunden pro Tag dort aufhält;

b) sich die Rentnerin oder der Rentner den ganzen Tag, das heisst mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält; und

c) * die Tagesstruktur von einer vom Kanton anerkannten Institution betrieben wird.

[2] Für IV-Rentnerinnen und -Rentner werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag bei einem ganztätigen Aufenthalt und höchstens 15 Franken bei einem halbtätigen Aufenthalt in der Tagesstruktur angerechnet.

[3] Für AHV-Rentnerinnen und -Rentner werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag bei einem ganztätigen Aufenthalt und höchstens 15 Franken bei einem halbtätigen Aufenthalt in der Tagesstruktur angerechnet.

[4] Vom anerkannten Betrag gemäss Absatz 1 ist der Naturallohnansatz für die Mahlzeiten, welche die betroffene Person in der Tagesstruktur erhält, abzuziehen. Der Naturallohnansatz wird gemäss den für die Alters- und Hinterlassenenversicherung geltenden Vorschriften bewertet.

[5] Keine Kosten werden vergütet bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Artikel 10 Absatz 2 ELG.

Art. 17a * Kosten für medizinische Fusspflege (Podologie)

[1] Ausgewiesene Kosten für medizinische Fusspflege (Podologie) werden vergütet, soweit diese Pflege durch eine Podologin oder einen Podologen ausgeführt wurde. Diese Podologin oder dieser Podologe muss über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung gemäss der Verordnung über die Ausübung und Beaufsichtigung der Gesundheitsberufe verfügen und im kantonalen Register ihres Berufes eingetragen sein.

[2] Angerechnet werden Kosten bis höchstens 85 Franken pro Behandlung.

Art. 18 Transportkosten

[1] Ausgewiesene Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung entstanden sind.

[2] Vergütet werden auch ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

[3] … *

Art. 18a * Transportkosten bei Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und Tagesstrukturen

[1] Tagesheime, Beschäftigungsstätten und ähnliche Tagesstrukturen nach Artikel 17 sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Artikel 18 Absatz 2 gleichgestellt.

[2] Keine Kosten für den Transport zum Tagesheim, zur Beschäftigungsstätte oder zu einer ähnlichen Tagesstruktur dürfen vergütet werden:

a) bei Personen, die sich in einem Heim oder einer Institution für Behinderte aufhalten und für die die Ergänzungsleistungen gemäss Artikel 10 Absatz 2 ELG berechnet wurden;

b) bei Personen, die in der Tagesstruktur ein in der Ergänzungsleistungsberechnung zu berücksichtigendes Einkommen erzielen.

3 Hilfsmittel und Hilfsgeräte

Art. 19 Anspruch

[1] Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe f ELG Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten oder auf die leihweise Abgabe der im Anhang 1 und Anhang 2 aufgeführten Hilfsmittel oder Hilfsgeräte (Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte). Die im Anhang 1 mit zwei Sterne (**) bezeichneten Hilfsmittel und Hilfsgeräte werden nur leihweise abgegeben. *****

[2] Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf eine Vergütung in der Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

a) die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 28. August 1978 aufgeführt sind; und

b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

[3] Vergütet werden ferner die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

[4] Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Krankenversicherung abgegeben werden. Die Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte nach Artikel A1-2 des Anhanges 1 werden nur für die Hauspflege leihweise abgegeben.

[5] Die Anschaffungs-, Montage- oder Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist. Die Montagekosten dürfen die ortsüblichen Ansätze nicht übersteigen. *

[6] Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

[7] Die auf den Listen im Anhang 1 und Anhang 2 bei der jeweiligen Hilfsmittel-Position aufgeführten Bedingungen für eine Kostenrückvergütung sind massgebend. *

Art. 20 Abklärung

[1] Wo es zweifelhaft erscheint, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat der Versicherte die Bescheinigung eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapiestelle beizubringen.

[2] Bei Hörapparaten muss die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit des Gerätes von einem von der Invalidenversicherung für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannten Experten bescheinigt sein.

[3] Die Kosten für die Abklärungen gelten als Kosten im Sinne von Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe f ELG.

Art. 21 * Abgabe aus Depots und Rücknahme

[1] Der Kanton handelt Tarifverträge mit Leistungserbringern wie Abgabestellen, Herstellern, Grossisten oder Detailhändlern aus.

[2] Leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind bei einem vertraglichen Leistungserbringer nach Absatz 1 zu beziehen.

[3] Ist das leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgerät bei keinem vertraglichen Leistungserbringer vorhanden, so besteht Anspruch auf die Abgabe eines neuen Gerätes.

[4] Für die Rücknahme, Einlagerung und Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind die Vorschriften der Invalidenversicherung massgebend.

Art. 22 * Hilfsmittel für den Verbleib zu Hause

[1] Um die Hilfsmittelkosten gemäss Artikel 20 ELR zu rechtfertigen, ist die Rechnung zusammen mit einem Arztzeugnis bei der Kasse einzureichen. Berücksichtigt werden nur Hilfsmittel gemäss Anhang 2 in einfacher und zweckmässiger Ausführung, deren Hauptziel es ist, den Verbleib zu Hause zu begünstigen.

[2] Die Rückerstattung der Kosten gemäss Absatz 1 darf pro Kalenderjahr maximal bis zum Betrag von 35 Prozent des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf für Alleinstehende gemäss Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a ELG erfolgen.

[3] Die in der Liste der Hilfsmittel, die den Verbleib zu Hause begünstigen, Anhang 2, unter dem Titel "Anpassungen der Wohnung" aufgeführten Hilfsmittel, werden nur vergütet, sofern eine Person, die in der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen berücksichtigt wird:

a) Eigentümerin der angepassten Wohnung ist, oder

b) über ein im Grundbuch zu ihren Gunsten eingetragenes Nutzniessungsrecht für diese Wohnung verfügt, oder

c) über ein im Grundbuch zu ihren Gunsten eingetragenes Wohnrecht für diese Wohnung verfügt.

4 Auszahlung

Art. 23 * Auszahlung an den Rechnungssteller oder die Rechnungsstellerin

[1] In Rechnung gestellte Krankheits- und Behinderungskosten, welche noch nicht bezahlt sind, können direkt dem Rechnungssteller oder der Rechnungsstellerin vergütet werden.

5 Schlussbestimmungen

Art. 24 * Weisungen

[1] Das mit dem Sozialwesen betraute Departement erstellt Weisungen über die Anwendung des vorliegenden Reglements.

Art. 25 * Inkrafttreten

[1] Dieses Reglement tritt rückwirkend am 1. Januar 2008 in Kraft.

A1 Anhang 1 zu Artikel 19 Absatz 1

A1.1 Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte

Art. A1-1 Hilfsmittel

[1] Orthesen:

a) Rumpforthesen: sofern eine funktionelle Insuffizienz der Wirbelsäule mit erheblichen Rückenbeschwerden sowie klinisch und radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Wirbelsäule vorliegt, die durch medizinische Massnahmen nicht oder nur ungenügend zu beeinflussen ist.

[2] Schuhwerk:

a) Kostspielige orthopädische Änderungen/Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen.

[3] Brillen und Kontaktlinsen:

a) Brillen oder Kontaktlinsen nach Staroperationen: Für Brillen oder Kontaktlinsen direkt nach der Staroperation wird ein Betrag von höchstens 500 Franken vergütet. Dieser Höchstbetrag kommt pro Person und Augenpaar zur Anwendung. Er wird pro Person zeitlebens nur einmal vergütet.

[4] Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache:

a) Blindenstöcke;

b)** Blindenführhunde sofern die Eignung des Versicherten als Führhundehalter erwiesen ist und er sich dank dieser Hilfe ausserhalb des Hauses selbständig fortbewegen kann. Es werden im Rahmen von Art. 19 RKEL die monatlichen Mietkosten gemäss dem für die Invalidenversicherung gültigen Tarifvertrag mit den Führhundeschulen vergütet;

c)** Punktschriftschreibmaschinen;

d) Abspielgeräte für Tonträger: für Blinde und hochgradig Sehbehinderte zum Abspielen von auf Tonträger gesprochener Literatur. Der Höchstbeitrag beträgt 200 Franken.

** Leihweise abzugebende Geräte

[5] Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt:

a)** elektrische und elektronische Kommunikationsgeräte für schwer sprech- und schreibbehinderte Versicherte, die zur Pflege des täglichen Kontakts mit der Umwelt auf ein solches Gerät angewiesen sind und über die notwendigen intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zur Bedienung eines solchen Geräts verfügen;

b) Abspielgeräte für Tonträger sofern eine gelähmte Person, die nicht in der Lage ist, selbständig Bücher zu lesen, zum Abspielen von auf Tonträger gesprochener Literatur auf einen solchen Behelf angewiesen ist. Der Höchstbeitrag beträgt 200 Franken;

c)** Seitenwendegeräte sofern eine Person, welche die Voraussetzungen für ein Abspielgerät für Tonträger erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Abspielgerätes benötigt;

d)** Steuergeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons sofern ein schwerstgelähmter Versicherter, der nicht in einem Spital oder einer spezialisierten Institution für Chronischkranke untergebracht ist, nur durch diese Vorrichtung mit der Umwelt in Kontakt treten kann.

** Leihweise abzugebende Geräte

Art. A1-2 Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte

[1] Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte:

a)** Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz;

b) Inhalationsapparate;

c)** Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;

d)** Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist;

e)** Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt;

f) Nachtstuhl;

g) Aufzugständer (Bettgalgen).

** Leihweise abzugebende Geräte

A2 Anhang 2 zu den Artikeln 19 und 22

Art. A2-1 Liste der Hilfsmittel, die den Verbleib zu Hause begünstigen

[1] Anpassungen von Bade-, Dusch- und WC-Räumen:

a) Haltegriff;

b) Handlauf;

c) Badewannenlift;

d) Badebrett;

e) WC-Aufsätze + Zubehör;

f) Duschstuhl.

[2] Anpassungen der Wohnung:

a) * Treppenlift: Berücksichtigt werden nur die Kosten für das Material und die Montage eines Treppenlifts, sofern es der behinderten Person infolge der Behinderung nicht mehr möglich ist, die Treppe zu benutzten. Eine Kostenübernahme für diese Wohnungsanpassung darf nur erfolgen, sofern nicht bereits ein elektrischer Treppensteiger vorhanden ist oder Kosten für einen elektrischen Treppensteiger, in den letzten 5 Jahren, im Rahmen der Ergänzungsleistungen vergütet wurden;

b) Handlauf: Berücksichtigt werden nur die Kosten für das Material und die Montage des Handlaufs;

c) Dusche: Berücksichtigt werden nur die Kosten für das Material und die Montage einer Dusche, sofern damit eine vorhandene Badewanne ersetzt wird und die Badewanne von der behinderten Person infolge der Behinderung nicht mehr genutzt werden konnte.

[3] Andere Hilfsmittel:

a) Antidekubitus-Kissen;

b) Antidekubitus-Matratze;

c) Rollator und Gehbock;

d) Transferhilfe: Kunststoff-Rutschbrett;

e) Inkontinenz-Schutz (Betteinlagen, Hosen, Einlagen usw.);

f) Telealarm (Miete oder Kauf);

g) Bettbogen;

h) Lichtsignalanlage für Schwerhörige;

i) * Lagerungskissen;

j) * Elektrischer Treppensteiger: Eine Kostenübernahme für dieses Hilfsmittel darf nur erfolgen, sofern nicht bereits ein Treppenlift vorhanden ist oder Kosten für einen Treppenlift bereits früher im Rahmen der Ergänzungsleistungen vergütet wurden.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Quelle Publikation
27.02.2008	01.01.2008	Erlass	Erstfassung	BO/Abl. 15/2008
30.10.2013	01.01.2014	Art. 2 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 3 Abs. 2	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 5	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 5a	eingefügt	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 8 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 9	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 10 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 10 Abs. 2	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 11 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 12 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 12a	eingefügt	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 13	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 Abs. 3	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 Abs. 5	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 Abs. 5, a)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 14 Abs. 5, b)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 15 Abs. 3	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 15 Abs. 3, a)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 15 Abs. 3, b)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 Abs. 1, a)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 Abs. 1, b)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 Abs. 1, c)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 Abs. 1, d)	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 Abs. 2	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 16 Abs. 3	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 17	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 17a	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 18 Abs. 3	aufgehoben	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 18a	eingefügt	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 19 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 19 Abs. 5	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 19 Abs. 7	geändert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 21	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 22	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 23	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 24	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
30.10.2013	01.01.2014	Art. 25	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
20.12.2017	01.01.2018	Art. 14 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 14 Abs. 4	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 14 Abs. 5, b)	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 15 Abs. 1	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 15 Abs. 2	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. 17 Abs. 1, c)	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. A2-1 Abs. 2, a)	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. A2-1 Abs. 3, i)	geändert	BO/Abl. 52/2017
20.12.2017	01.01.2018	Art. A2-1 Abs. 3, j)	eingefügt	BO/Abl. 52/2017
11.04.2018	01.01.2018	Art. 12b	eingefügt	BO/Abl. 16/2018

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Quelle Publikation
Erlass	27.02.2008	01.01.2008	Erstfassung	BO/Abl. 15/2008
Art. 2 Abs. 1	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 3 Abs. 2	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 5	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 5a	30.10.2013	01.01.2014	eingefügt	BO/Abl. 45/2013
Art. 8 Abs. 1	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 9	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 10 Abs. 1	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 10 Abs. 2	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 11 Abs. 1	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 12 Abs. 1	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 12a	30.10.2013	01.01.2014	eingefügt	BO/Abl. 45/2013
Art. 12b	11.04.2018	01.01.2018	eingefügt	BO/Abl. 16/2018
Art. 13	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 Abs. 1	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. 14 Abs. 3	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 Abs. 4	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. 14 Abs. 5	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 Abs. 5, a)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 Abs. 5, b)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 14 Abs. 5, b)	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. 15 Abs. 1	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. 15 Abs. 2	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. 15 Abs. 3	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 15 Abs. 3, a)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 15 Abs. 3, b)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 Abs. 1	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 Abs. 1, a)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 Abs. 1, b)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 Abs. 1, c)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 Abs. 1, d)	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 Abs. 2	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 16 Abs. 3	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 17	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 17 Abs. 1, c)	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. 17a	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 18 Abs. 3	30.10.2013	01.01.2014	aufgehoben	BO/Abl. 45/2013
Art. 18a	30.10.2013	01.01.2014	eingefügt	BO/Abl. 45/2013
Art. 19 Abs. 1	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 19 Abs. 5	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 19 Abs. 7	30.10.2013	01.01.2014	geändert	BO/Abl. 45/2013
Art. 21	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 22	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 23	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 24	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. 25	30.10.2013	01.01.2014	totalrevidiert	BO/Abl. 45/2013
Art. A2-1 Abs. 2, a)	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. A2-1 Abs. 3, i)	20.12.2017	01.01.2018	geändert	BO/Abl. 52/2017
Art. A2-1 Abs. 3, j)	20.12.2017	01.01.2018	eingefügt	BO/Abl. 52/2017