

Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen

vom 11. Dezember 2007 (Stand 1. Januar 2013)

Die Regierung des Kantons St.Gallen

erlässt

in Ausführung von Art. 4bis des Ergänzungsleistungsgesetzes vom 22. September 1991¹

als Verordnung:²

I. Geltungsbereich

(1.)

Art. 1 Zeitlicher Geltungsbereich

¹ Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Dies gilt sachgemäss für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthalts und bei Wegfall der jährlichen Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige.

Art. 2 Örtlicher Geltungsbereich

¹ In der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden vergütet.

² Im übrigen Ausland entstandene Kosten werden nur vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthalts notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

³ Im Ausland entstandene Kosten für Bade- und Erholungskuren werden nicht vergütet.

1 sGS 351.5; Abstimmungsvorlage siehe ABl 2007, 2404 f.

2 Abgekürzt VKB. Im Amtsblatt veröffentlicht am 17. Dezember 2007, ABl 2007, 3604 ff.; in Vollzug ab 1. Januar 2008.

II. Kostenbeteiligungen

(2.)

Art. 3 *Versicherung mit wählbaren Franchisen*

¹ Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 der eidg Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995³ gewählt, wird höchstens eine Kostenbeteiligung nach Art. 103 dieser Verordnung vergütet.

Art. 3a* *Beiträge an Pflegeleistungen*

¹ Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen werden die Beiträge vergütet, die diese an die Finanzierung:

- a) der stationären Pflege nach Art. 8 Abs. 1 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011⁴ leisten. Die Vergütung richtet sich nach Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale vom 4. Dezember 2007;⁵
- b) der ambulanten Pflege nach Art. 15 Abs. 1 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011⁶ leisten.

Art. 4 *Zahnbehandlung*

¹ Es werden grundsätzlich nur Kosten für eidgenössisch diplomierte Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte berücksichtigt, die eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung erhalten haben.

² Kosten für Zahnärzte und Zahnärztinnen mit ausländischem Diplom werden nur anerkannt, wenn diese zur selbstständigen Ausübung ihres Berufs vom betreffenden Kanton eine Bewilligung erhalten haben.

³ Für die Vergütung ist der eidg Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif⁷ über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

⁴ Kosten für Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) werden nur berücksichtigt, wenn dieser entweder durch einen Zahnarzt eingegliedert wird oder dies durch einen Zahntechniker (durch diesen jedoch nur Voll- oder Teilprothesen, keine Kronen und Brücken) erfolgt, der zur selbstständigen Berufsausübung befugt ist.

3 SR 832.102.

4 sGS 331.2.

5 sGS 351.52.

6 sGS 331.2.

7 Verträge und Tarif über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen zwischen der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft und Versicherern gemäss UVG, MV, IV und KSK.

⁵ Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Labor voraussichtlich höher als Fr. 3000.–, so ist der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen als EL-Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über Fr. 3000.– ohne Genehmigung des Kostenvoranschlages durchgeführt, werden höchstens Fr. 3000.– vergütet, sofern im Nachhinein nicht mehr feststellbar ist, ob die Behandlung wirtschaftlich und zweckmässig durchgeführt wurde.

⁶ Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach dem Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif einzureichen.

Art. 5 Diät

¹ Ausgewiesene, wesentliche Mehrkosten für von Ärztinnen oder Ärzten verordnete, medizinisch zwingend notwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, gelten als Krankheitskosten.

² Vergütet wird ein jährlicher Pauschalbetrag von Fr. 2100.–.

Art. 6 Vorübergehender Aufenthalt in einem Spital

¹ Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird die Kostenbeteiligung nach Art. 64 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung 18. März 1994⁸ nicht vergütet.

Art. 6a Vorübergehend erhöhter Pflegeaufwand*

¹ Ist vorübergehend ein erhöhter Pflegeaufwand nötig und kann dieser zu Hause oder im angestammten Heim nicht gewährt werden, so werden die Kosten für den Aufenthalt in einem Pflegeheim für höchstens 60 Aufenthaltstage je Kalenderjahr übernommen.

² Die Vergütung der Tagespauschalen richtet sich sachgemäss nach der Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale vom 4. Dezember 2007.⁹

Art. 7 Erholungskuren und -aufenthalte*

¹ Bei Unterkunfts- und Verpflegungskosten für ärztlich verordnete Kuren nach einem Spitalaufenthalt in Kurhäusern, die vom Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer *santé-suisse* anerkannt sind, wird höchstens eine Tages-*taxe* von Fr. 160.– berücksichtigt. Ein angemessener Selbstbehalt für Verpflegung und allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet.

8 SR 832.10.

9 sGS 351.52.

351.53

² ...

³ Vergütet werden höchstens 21 Tage je Kalenderjahr.

Art. 7a Erholungsaufenthalte zur Entlastung von Angehörigen*

¹ Kosten von Erholungsaufenthalten zur Entlastung von Angehörigen werden berücksichtigt, wenn der Aufenthalt in einem anerkannten Heim oder Spital erfolgt. Die Vergütung der Tagespauschalen richtet sich sachgemäss nach der Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale vom 4. Dezember 2007.¹⁰

Art. 8 Vorübergehender Aufenthalt in einem Heilbad

¹ Bei Kosten für eine ärztlich verordnete und in einem nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994¹¹ anerkannten Heilbad durchgeführte Badekur wird höchstens eine Tagestaxe von Fr. 160.– berücksichtigt. Ein angemessener Selbstbehalt für Verpflegung und allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet.

² Vergütet werden höchstens 21 Tage je Kalenderjahr.

Art. 9 Hauswirtschaftliche Hilfe und Begleitung zu Hause

¹ Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Begleitung im Haushalt durch anerkannte Spitexorganisationen nach Art. 51 der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995¹² werden höchstens mit Fr. 35.– je Stunde vergütet.

² Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Begleitung im Haushalt werden bis höchstens Fr. 4800.– je Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, die nicht im gleichen Haushalt lebt oder nicht über eine anerkannte Spitexorganisation eingesetzt wird. Je Stunde werden höchstens Fr. 25.– vergütet.

³ Die Durchführungsstelle kann eine externe Fachstelle mit der Bedarfsabklärung beauftragen.

Art. 10 ...*

¹⁰ sGS 351.52.

¹¹ SR 832.10.

¹² SR 832.102.

Art. 11 Direkt angestelltes Pflegepersonal*

¹ Kosten für direkt angestelltes Personal werden Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation im Sinn von Art. 51 der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995¹³ erbracht werden kann.

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

Art. 12 Pflege und Betreuung durch Familienangehörige*

¹ Kosten für die Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

² Eine vom Gesundheitsdepartement bezeichnete Stelle legt den Umfang der Pflege und Betreuung fest.

³ Je Stunde werden Fr. 25.– vergütet. Die Kosten werden im ausgewiesenen Umfang, höchstens aber in der Höhe des Erwerbsausfalls berücksichtigt.

⁴ Bei Berechnung der Überentschädigung wird die Hilflosenentschädigung bei schwerer Hilflosigkeit zu zwei Drittel und bei mittlerer Hilflosigkeit zur Hälfte angerechnet.

Art. 13 Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen*

¹ Kosten für Hilfe und Betreuung in anerkannten Tagesstrukturen werden vergütet:

- a) an Personen in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung:
 - 1. ...
 - 2. angerechnet werden Kosten bis höchstens Fr. 40.– je Tag;
- b) an Personen in einer zugelassenen Tages- und Nachtstruktur nach dem Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011¹⁴:
 - 1. angerechnet werden Kosten bis höchstens Fr. 150.– je Tag;
 - 2. Monatspauschalen können nicht vergütet werden.

¹³ SR 832.102.

¹⁴ sGS 331.2.

² Keine Kosten werden vergütet bei Heimaufenthalt mit Berechnung der Ergänzungsleistungen nach Art. 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 19. März 1965.¹⁵

Art. 14 Transport

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 (2. Klasse) für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, werden diese Kosten vergütet. Für private Personenwagen werden höchstens 70 Rappen je Kilometer erstattet.

³ Tagesstrukturen nach Art. 13 dieses Erlasses sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinn von Abs. 2 dieser Bestimmung gleichgestellt.

⁴ Kosten für Fahrbegleitungen werden nicht vergütet.

Art. 15 Hilfsmittel und Hilfsgeräte*

¹ Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 Bst. f des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006¹⁶ Anspruch auf die Vergütung:

- a) der Anschaffungskosten für orthopädische Änderungen und Zurichtungen an Konfektionsschuhen;
- b) der leihweisen Abgabe oder der Mietkosten von folgenden Hilfsmitteln oder Hilfsgeräten:
 1. Elektrobett, wenn ärztlich bescheinigt ist, dass dieses für die Hauspflege notwendig ist;
 2. Krankenheber, wenn ärztlich bescheinigt ist, dass dieser für die Hauspflege notwendig ist;
 3. Aufzugständer (Bettgalgen);
 4. automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, wenn eine Person ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;
 5. Nachtstühle.

¹⁵ SR 831.30.

¹⁶ SR 831.30.

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

- a) die im Anhang zur eidgenössischen Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 28. August 1978¹⁷ aufgeführt sind und
- b) an welche die Alters- und Hinterlassenenversicherung einen Kostenbeitrag geleistet hat.

³ Die Pflegehilfsgeräte nach Abs. 1 Bst. b dieser Bestimmung werden nur für die Hauspflege abgegeben.

⁴ Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten die Vorschriften der Invalidenversicherung sachgemäss.

III. Schlussbestimmungen

(3.)

Art. 16 Übergangsrecht

¹ Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nach dieser Verordnung vergütet, wenn nach Vollzugsbeginn die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde.

Art. 17 Vollzugsbeginn

¹ Dieser Erlass wird ab 1. Januar 2008 angewendet.

¹⁷ SR 831.135.1.

* Änderungstabelle - Nach Bestimmung

Bestimmung	Änderungstyp	nGS-Fundstelle	Erlassdatum	Vollzugsbeginn
Erlass	Grunderlass	43–14	11.12.2007	01.01.2008
Art. 3a	eingefügt	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 6a	eingefügt	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 7	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 7a	eingefügt	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 10	aufgehoben	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 11	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 12	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe
Art. 13	geändert	48–38	11.12.2012	01.01.2013
Art. 15	geändert	47–15	20.12.2011	keine Angabe

* Änderungstabelle - Nach Erlassdatum

Erlassdatum	Vollzugsbeginn	Bestimmung	Änderungstyp	nGS-Fundstelle
11.12.2007	01.01.2008	Erlass	Grunderlass	43–14
20.12.2011	keine Angabe	Art. 3a	eingefügt	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 6a	eingefügt	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 7	geändert	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 7a	eingefügt	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 10	aufgehoben	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 11	geändert	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 12	geändert	47–15
20.12.2011	keine Angabe	Art. 15	geändert	47–15
11.12.2012	01.01.2013	Art. 13	geändert	48–38