

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

vom 27. Februar 2008

Der Staatsrat des Kantons Wallis

eingesehen das Bundesgesetz vom 6.10.2006 über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG) und der entsprechenden Verordnung (ELV);
eingesehen das Dekret vom 13. September 2007 über die Änderung von Erlassen im Rahmen der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen;
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. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Grundsatz

¹Ausgewiesene 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.

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

Art. 2 Höchstbeträge

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.¹

Art. 3 ¹ Für die Rückvergütung massgebende Zeitperiode

¹Ausgewiesene 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.

²In der Regel ist bei einem Kauf auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen.¹

³Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten

831.305

- 2 -

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

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. 5¹ Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen oder Institutionen

¹Anspruch 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.¹

²Erhöht 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.

³Hat 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.

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

Art. 5a¹ Assistenzbeitrag der IV oder der AHV

¹Erhöht 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.

²Macht 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

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

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

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

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

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

2. Abschnitt: Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Pflege und Betreuung

Art. 8 Kostenbeteiligung

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.¹

Art. 9¹ Krankenversicherung mit wählbaren Franchisen

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.¹

Art. 10 Zahnbehandlungskosten

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

²Die Tarife der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung sind für die Vergütung der Honorare für zahnärztliche Leistungen und die Vergütung der zahntechnischen Arbeiten massgebend.¹

³Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 1000 Franken, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvorschlag einzureichen.

831.305

- 4 -

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

Art. 11 Diätkosten

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.¹

Art. 12 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital

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

Art. 12a¹ Kosten bei Aufenthalt in einem Kurzaufenthaltsbett

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

²Die 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. 13¹ Kosten für Erholungskuren

¹Kosten 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.

²Die 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

¹Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet.

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

³Die Kosten für durch Dritte geleistete Hilfe, Pflege und Betreuung können nur auf der Basis einer ausführlichen Bescheinigung des Arztes vergütet werden.¹

⁴Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

⁵Zu Hause wohnenden Bezüglern 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:¹

- a) nicht im gleichen Haushalt lebt; oder¹
- b) nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird.¹

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 Bezüger einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation 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 anerkannten Spitex-Organisation 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:¹

- a) von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wurde; und¹
- 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.¹

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:¹

- a) nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen ist; und¹
- b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleidet; und¹
- c) von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wurde; und¹
- 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.¹

² Die Kosten werden höchstens im Umfang der der pflegenden Person entstandenen Erwerbseinbusse vergütet.¹

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.¹

831.305

- 6 -

Art. 17¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von AHV-/IV-Rentnerinnen und -Rentnern in Tagesstrukturen

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

- a) sich die Rentnerin oder der Rentner halbtags, das heisst zwischen zwei und fünf Stunden pro Tag dort aufhält;¹
- b) sich die Rentnerin oder der Rentner den ganzen Tag, das heisst mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält; und¹
- c) die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger betrieben wird.¹

²Für 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.¹

³Für 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.¹

⁴Vom 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.¹

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

Art. 17a¹ Kosten für medizinische Fusspflege (Podologie)

¹Ausgewiesene 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.

²Angerechnet werden Kosten bis höchstens 85 Franken pro Behandlung.

Art. 18 Transportkosten

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

²Vergütet 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.

³Aufgehoben¹

Art. 18a¹ Transportkosten bei Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und Tagesstrukturen

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

²Keine 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.¹
- b) bei Personen, die in der Tagesstruktur ein in der Ergänzungsleistungsberechnung zu berücksichtigendes Einkommen erzielen.¹

3. Abschnitt: Hilfsmittel und Hilfsgeräte**Art. 19** Anspruch

¹Bezüger 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 einem Stern (*) bezeichneten Hilfsmittel und Hilfsgeräte werden nur leihweise abgegeben.¹

²Bezüger 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 vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung aufgeführt sind; und
- b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

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

⁴Ein 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 Abschnitt II des Anhanges 1 werden nur für die Hauspflege leihweise abgegeben.

⁵Die Anschaffungs-, Montage- oder Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist. Die Montagekosten dürfen die ortsüblichen Ansätze nicht übersteigen.¹

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

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

Art. 20 Abklärung

¹Wo 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.

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

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

Art. 21 ¹ Abgabe aus Depots und Rücknahme

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

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

³Ist das leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgerät bei keinem vertraglichen Leistungserbringer vorhanden, so besteht Anspruch auf die Abgabe eines neuen Gerätes.¹

⁴Für die Rücknahme, Einlagerung und Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind die Vorschriften der Invalidenversicherung massgebend.¹

Art. 22 ¹ Hilfsmittel für den Verbleib zu Hause

¹Um 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.¹

²Die Rückerstattung der Kosten gemäss Abs. 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.¹

³Die 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:¹

- a) Eigentümerin der angepassten Wohnung ist; oder¹
- b) über ein im Grundbuch zu ihren Gunsten eingetragenes Nutzungsrecht für diese Wohnung verfügt; oder¹
- c) über ein im Grundbuch zu ihren Gunsten eingetragenes Wohnrecht für diese Wohnung verfügt.¹

4. Abschnitt: Auszahlung

Art. 23¹ Auszahlung an den Rechnungssteller oder die Rechnungsstellerin

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

5. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 24¹ Weisungen

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

Art. 25¹ Inkrafttreten

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

So beschlossen im Staatsrat zu Sitten den 27. Februar 2008.

Der Präsident des Staatsrates: **Jean-Jacques Rey-Bellet**

Der Staatskanzler: **Henri v. Roten**

Titel und Änderungen	Veröffentlichung	Inkrafttreten
Reglement über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL) vom 27. Februar 2008		01.01.08
¹ Änderung vom 30. Oktober 2013	Abl. Nr. 45/2013	01.01.14

Anhang 1

Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte (Art. 19 Abs. 1)¹

I. Hilfsmittel

1 Orthesen

1.01 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

2.01 Kostspielige orthopädische Änderungen / Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen.

3 Brillen und Kontaktlinsen

3.01 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

4.01 Blindenstöcke

4.02* 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.

4.03* Punkschriftschreibmaschinen

4.04 Abspielgeräte für Tonträger

Für Blinde und hochgradig Sehbehinderte zum Abspielen von auf Tonträger gesprochener Literatur. Der Höchstbeitrag beträgt 200 Franken.

5 Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt

5.01* 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

¹ Änderung vom 30. Oktober 2013 (Abl. Nr. 45/2013)

über die notwendigen intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zur Bedienung eines solchen Geräts verfügen.

5.02 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.

5.03* Seitenwendegeräte

sofern eine Person, welche die Voraussetzungen für ein Abspielgerät für Tonträger erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Abspielgerätes benötigt.

5.04* 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.

II. Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte

20* Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz

21 Inhalationsapparate

22* Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen,

sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist.

23* Krankenheber,

sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist.

24* Elektrobetten,

sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt.

25 Nachtstuhl

26 Aufzugständer (Bettgalgen)

* Leihweise abzugebende Geräte

Anhang 2

Liste der Hilfsmittel, die den Verbleib zu Hause begünstigen (Art. 19 und 22 RKEL) ²

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

- 1.1 Haltegriff
- 1.2 Handlauf
- 1.3 Badewannenlift
- 1.4 Badebrett
- 1.5 WC-Aufsätze + Zubehör
- 1.6 Duschstuhl

2 Anpassungen der Wohnung:

2.1 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 benutzen.

2.2 Handlauf:

Berücksichtigt werden nur die Kosten für das Material und die Montage des Handlaufs.

2.3 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:

- 3.1 Antidekubitus-Kissen
- 3.2 Antidekubitus-Matratze
- 3.3 Rollator und Gehbock
- 3.4 Transferhilfe: Kunststoff-Rutschbrett
- 3.5 Inkontinenz-Schutz (Betteinlagen, Hosen, Einlagen, usw.)
- 3.6 Telealarm (Miete oder Kauf)
- 3.7 Bettbogen
- 3.8 Lichtsignalanlage für Schwerhörige
- 3.9 Lagerungskissen

² Änderung vom 30. Oktober 2013 (Abl. Nr. 45/2013)