



M E R K B L A T T

Krankheits- und Behinderungskosten

Ausgewiesene Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) nach Artikel 64 KVG (im folgenden Krankheits- und Behinderungskosten genannt) können vergütet werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 14 ELG).

Beachten Sie bitte die nachstehenden Regeln, damit wir Ihnen Ihre Kosten ohne Verzögerungen zurückerstatten können.

Grundsätzliches

1. Die Rückerstattung der Krankheitskosten erfolgt in der Regel zwei Mal pro Jahr. Bei grösseren Beträgen ist auch eine häufigere Rückerstattung möglich.
2. **Achten sie darauf, dass die Abrechnungen der Krankenkassen nicht länger als 15 Monate zurückliegen.** Nach Ablauf von 15 Monaten (ab Datum Leistungsabrechnung Krankenkasse) verfällt der Anspruch auf die Rückerstattung.
3. Die Zusatzleistungen übernehmen nur Kosten aus der Grundversicherung (KVG). Kosten aus der Zusatzversicherung, nicht kassenpflichtige Behandlungen, Medikamente und Ähnliches werden nicht rückvergütet.
4. Kostenbeteiligungen aus Arztbehandlungen, die im Ausland entstanden sind, werden nur vergütet, wenn die Krankenkasse aus der Grundversicherung einen Beitrag daran leistet. Dies betrifft ausschliesslich Notfälle.
5. Kosten für Hilfsmittel (orthopädische Massschuhe, Perücken, Hörgeräte usw.) können bei AHV-Rentnern nur teilweise übernommen werden, sofern die AHV auch einen Kostenbeitrag daran leistet (betreffende Verfügung der AHV beilegen). Kosten für Hilfsmittel können bei IV-Rentner nicht übernommen werden.
6. Brillen werden nicht übernommen. Wir empfehlen Ihnen, jeweils im Voraus einen Kostenvoranschlag bei der Pro Senectute oder bei der Pro Infirmis einzureichen.
7. Transportkosten müssen immer durch Quittungen belegt sein und zuerst an die Krankenkasse eingereicht werden.
8. Bei Personen in Heimen können maximal Fr. 6'000.- pro Jahr an Krankheitskosten übernommen werden
9. Kosten, die im Ausland entstanden sind können gemäss ZLV § 4 vergütet werden wenn:
 - a) sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig geworden sind
 - b) medizinisch indizierte Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können oder nachhaltig kostengünstiger als in der Schweiz sind



M E R K B L A T T

Zahnarztkosten

Das Merkblatt gibt eine Übersicht über die Bedingungen und Voraussetzungen zur Übernahme von Zahnbehandlungskosten für Bezugsberechtigte von Zusatzleistungen zur AHV/IV. Vor grösseren Behandlungen empfiehlt es sich, dieses Merkblatt dem Zahnarzt abzugeben.

1. Es muss sich um eine **einfache, wirtschaftliche und zweckmässige** Behandlung und Ausführung handeln. Kronen, Brücken und Implantate sowie Keramik In- und Overlays erfüllen diese Kriterien in der Regel nicht.
2. Für Behandlungen, die voraussichtlich Fr. 3'000.- übersteigen (inkl. Laborkosten) ist vor der Behandlung zwingend (ab Fr. 1'000.- empfohlen) ein detaillierter Kostenvoranschlag inkl. Röntgenbilder und Laborkosten einzureichen, der auch über das Behandlungsziel Auskunft gibt. Wird kein Kostenvoranschlag eingereicht, können ausnahmsweise bis max. Fr. 3'000.- vergütet werden, wenn es sich um eine zweckmässige, einfache und wirtschaftliche Behandlung handelt. Laut Weisung des Kantonalen Sozialamtes vom 27.03.2013 können in Abweichung von § 8 Abs. 3 letzter Satz ZLV höhere Kosten vergütet werden, wenn die versicherte Person im Nachhinein anhand einer ausreichenden Dokumentation der Situation vor dem Eingriff nachweist, dass die durchgeführte Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war.
3. Der Kostenvoranschlag, und nach erfolgter Behandlung die Rechnung, ist detailliert nach UV-, MV- und IV-Tarif einzureichen (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif). Taxpunktwerte: Zahnarzt Fr. 1.00, Labor Fr. 1.00.
4. Sofern es sich um eine Pflichtleistung nach Krankenversicherungsgesetz (KLV 17-19) handelt, ist dies auf dem Kostenvoranschlag wie auch auf der Rechnung zu deklarieren.
5. Die Durchführungsstelle behält sich vor, den Kostenvoranschlag dem Vertrauenszahnarzt/der Vertrauenszahnärztin vorzulegen, die im Bedarfsfall Rücksprache mit dem/der behandelnden Zahnarzt/Zahnärztin nimmt. Dieses Vorgehen wird angewendet bei voraussichtlichen Kosten von über Fr. 3'000.-, bei einer Häufung von Zahnbehandlungen und bei Unklarheiten betreffend Zweckmässigkeit, Einfachheit und Wirtschaftlichkeit.
6. Die Durchführungsstelle kann keine eigentliche Kostengutsprache erteilen, da die Übernahme von Zahnbehandlungskosten in Abhängigkeit verschiedener Bezugsvoraussetzungen steht. Insbesondere kann sich der Zusatzleistungsanspruch durch unvorhergesehene Änderungen der wirtschaftlichen oder persönlichen Verhältnisse ändern, oder die Leistungen können ganz wegfallen. Die RentnerInnen bleiben gegenüber dem/der behandelnden Zahnarzt/Zahnärztin zahlungspflichtig.
7. Bei Personen in Heimen können maximal Fr. 6'000.- pro Jahr an Krankheitskosten übernommen werden.
8. Zahnkosten, die im Ausland entstanden sind siehe Punkt 9 ‚Krankheits- und Behindernungskosten‘



Gemeindeverwaltung Rümlang
Zusatzleistungen zur AHV/IV
Glattalstrasse 201
8153 Rümlang
Telefon: 044 817 75 93/96
Telefax: 044 818 01 18

M E R K B L A T T
**Zahnarzt – und
Krankenkassenkosten**

Wie erhalte ich meine Krankheits- / Behinderungs- / Zahnbehandlungskosten zurückerstattet?

1. Arztrechnungen, Apothekerrechnungen, Quittungen für Transportkosten sowie Rechnungen der Spitex müssen Sie an Ihre Krankenkasse weiterleiten.
2. Sie erhalten dann die Abrechnung der Krankenkasse, auf der Franchisen und Selbstbehalte aus der Grundversicherung aufgeführt sind (Leistungsabrechnung).
3. Diese Abrechnungen sind im **Original** der Durchführungsstelle Zusatzleistungen AHV / IV der Gemeinde Rümlang einzureichen.

Bei Rechnungen der Spitex für Pflege und Betreuung zu Hause ist zusätzlich noch die Rechnung der Spitex sowie die ärztliche Verordnung einzureichen.