

Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

vom 11. Dezember 2007 (Stand 1. Januar 2009)

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden,

gestützt auf Art. 2 Abs. 1, Art. 5 Abs. 4 sowie Art. 8 Abs. 3 des Gesetzes vom 24. September 2007 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹⁾,

verordnet:

1. Abschnitt: Leistungen (Aufenthalt in einem Heim oder Spital; Begrenzung der Tagestaxe) (1.)

Art. 1

¹ Die durch den Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim oder einer anderen geeigneten Einrichtung (Tagesstätte etc.) ohne BESA-Einstufung entstehenden Kosten werden höchstens bis zu einem Betrag von 110 Franken pro Aufenthaltstag berücksichtigt. *

² Die durch den Aufenthalt in einem Wohnheim für Behinderte entstehenden Kosten werden höchstens bis zu einem Betrag von 230 Franken pro Aufenthaltstag berücksichtigt. *

³ Die durch den Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital entstehenden Kosten werden höchstens bis zu folgenden Beträgen pro Aufenthaltstag berücksichtigt bei Pflegebedürftigkeit nach: *

a)	BESA-Stufe 1:	150 Franken
b)	BESA-Stufe 2:	190 Franken
c)	BESA-Stufe 3:	240 Franken
d)	BESA-Stufe 4:	280 Franken

¹⁾ bGS [832.31](#)

* vgl. Änderungstabelle am Schluss des Erlasses

2. Abschnitt: Krankheits- und Behinderungskosten

(2.)

I. Allgemeine Bemerkungen

(2.1.)

Art. 2 Zeitlich massgebende Kosten

¹ 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 Die AHV-Ausgleichskasse ist ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung bzw. das Datum der Abrechnung der Krankenversicherung abzustellen. Vorbehalten bleibt Abs. 3.

³ Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für die Berechtigten oder den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Abs. 1 zu erfolgen. Das gleiche gilt bei Wohnsitzverlegung der oder 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. 3 Einreichung und Auszahlung

¹ Die Rückvergütung der Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten ist durch die Einreichung der Originalbelege geltend zu machen.

² Die Rückvergütung erfolgt in der Regel vierteljährlich mit gesonderter Auszahlung.

Art. 4 Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen

¹ Anspruch auf Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilfloosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung.

² Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Art. 14 Abs. 4 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹⁾, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach Art. 14–16 abgezogen. Der Höchstbetrag nach Art. 14 Abs. 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 Art. 14 Abs. 5 ELG gelten die Absätze 2 und 3 sinngemäss.

Art. 5 Vergütung nach dem Tod der oder 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 Rechtsnachfolgenden dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen.

Art. 6 Im Ausland entstandene Krankheits- und Behinderungskosten

¹ In der Schweiz entstandene Krankheits- und Behinderungskosten werden vergütet.

² Im 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.

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 hierfür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

¹⁾ ELG (SR [831.30](#))

II. Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Pflege und Betreuung

(2.2.)

Art. 7 Kostenbeteiligung

¹ Die Beteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung¹⁾ an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 24 KVG übernimmt, wird vergütet.

Art. 8 Versicherung mit wählbaren Franchisen

¹ Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 der Verordnung über die Krankenversicherung²⁾ gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens 1 000 Franken pro Jahr vergütet.

Art. 9 Zahnbehandlungskosten

¹ Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Absätze 3 und 4 bleiben vorbehalten.

² Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

³ Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3 000 Franken, so ist der AHV-Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht erfüllt, kann eine Kostenübernahme verweigert werden.

⁴ Innerhalb von zwölf Monaten können höchstens 5 000 Franken Zahnbehandlungskosten vergütet werden.

⁵ Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

Art. 10 Diätkosten

¹ Ausgewiesene Mehrkosten für von Ärztinnen oder Ärzten verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2 100 Franken zu vergüten.

¹⁾ KVG (SR [832.10](#))

²⁾ KVV (SR [832.102](#))

Art. 11 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital

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

Art. 12 Kosten von Kuren

¹ Kosten für ärztlich verordnete und in der Schweiz durchgeführte Kuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet:

- a) Bei Erholungskuren, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde;
- b) bei Kuren in einem Heilbad, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

² Die Begrenzung der Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital gemäss Art. 1 gilt sinngemäss auch für Kuren.

Art. 13 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

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

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

³ Pflege- und Betreuungskosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

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

⁵ Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden 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 über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird.

⁶ Bei einer Vergütung nach Abs. 5 werden Kosten bis 25 Franken pro Stunde berücksichtigt.

Art. 14 Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

¹ Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezügerinnen oder Bezügern mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation im Sinne von Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung¹⁾ erbracht werden kann.

² Eine vom Departement Gesundheit bezeichnete Stelle legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitexorganisation 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.

Art. 15 Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

¹ Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht werden, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen

- a) nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und
- b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

² Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet.

Art. 16 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von behinderten Personen
in Tagesstrukturen

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von behinderten Personen in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden vergütet, wenn

- a) sich die behinderte Person mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält und
- b) die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger betrieben wird.

² Angerechnet werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

¹⁾ KVV (SR [832.102](#))

³ Keine Kosten werden vergütet bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Art. 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹⁾.

Art. 17 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 Tagesstrukturen nach Art. 16 sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Abs. 2 gleichgestellt.

III. Hilfsmittel und Hilfsgeräte

(2.3.)

Art. 18 Anspruch

¹ Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Art. 14 lit. f des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung²⁾ Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten oder auf die leihweise Abgabe der im Anhang aufgeführten Hilfsmittel oder Hilfsgeräte (Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte). Die im Anhang mit einem Stern (*) bezeichneten Hilfsmittel und Hilfsgeräte werden nur leihweise abgegeben.

² Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln,

- a) die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung³⁾ aufgeführt sind und
- b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

¹⁾ ELG (SR [831.30](#))

²⁾ ELG (SR [831.30](#))

³⁾ HVA (SR [831.135.1](#))

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

⁵ Die Anschaffungs- oder Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist.

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

Art. 19 Abklärung

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

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

³ Die Kosten für die Abklärungen gelten als Kosten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. f des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹⁾.

IV. Organisation

(2.4.)

Art. 20 Finanzen

¹ Die Verwaltung der für die Ergänzungsleistungen zur Verfügung stehenden Mittel erfolgt durch das Departement Finanzen.

² Das Departement Finanzen überweist der AHV-Ausgleichskasse rechtzeitig die zur Auszahlung der Ergänzungsleistungen erforderlichen Mittel.

³ Der Beitrag der Gemeinden ist in vierteljährlichen Raten gemäss Rechnungsstellung zu entrichten.

¹⁾ ELG (SR [831.30](#))

Art. 21 Auszahlung

¹ Die Ergänzungsleistungen werden monatlich und bargeldlos ausgerichtet.

Art. 22 Aufgaben der Gemeindezweigstellen

¹ Auf Anweisung der AHV-Ausgleichskasse führt die Gemeindezweigstelle insbesondere folgende Aufgaben aus:

- a) Abgabe des Antragformulars;
- b) Kontrolle der Personalien;
- c) Prüfen der Angaben und Anbringen von allfälligen Bemerkungen zu einzelnen Punkten;
- d) Prüfen der aufgeführten Beilagen;
- e) Einfordern von allfällig fehlenden Beilagen (Beiblätter mit entsprechenden Belegen);
- f) Bestätigung des Eingangs (Anspruchsbeginn);
- g) Weiterleitung an die Ausgleichskasse.

² Die Gemeindezweigstelle meldet der AHV-Ausgleichskasse von sich aus

- a) jede Veränderung in den persönlichen Verhältnissen,
- b) jede Adressänderung,
- c) jede wesentliche Veränderung in Einkommen und Vermögen der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familienmitglieder.

³ Die anfallenden Verwaltungskosten werden von den Gemeinden getragen.

Art. 23 Information

¹ Die Ausgleichskasse informiert die möglichen anspruchsberechtigten Personen insbesondere wie folgt:

- a) Durch Versand des EL-Merkblattes an alle Neurentnerinnen und Neurentner;
- b) durch Plakataushang in den Gemeinden;
- c) durch weitere geeignete wirtschaftliche Massnahmen.

Art. 24 Aufsicht

¹ Kantonale Aufsichtsbehörde ist das Departement Inneres und Kultur.

² Dem Departement obliegt insbesondere:

- a) Die Genehmigung von Jahresrechnung und Jahresbericht betreffend die Durchführung der EL-Gesetzgebung;
- b) die Vereinbarung mit der kantonalen Ausgleichskasse über die Deckung der Verwaltungskosten.

³ Die Revisionsstelle der AHV-Ausgleichskasse ist zugleich Revisionsstelle für den Bereich Ergänzungsleistungen.

3. Abschnitt: Inkrafttreten

(3.)

Art. 25

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Lf. Nr. / Abl.
11.11.2008	01.01.2009	Art. 1 Abs. 1	geändert	1093 / 2008 S. 1136
11.11.2008	01.01.2009	Art. 1 Abs. 2	geändert	1093 / 2008 S. 1136
11.11.2008	01.01.2009	Art. 1 Abs. 3	eingefügt	1093 / 2008 S. 1136

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Lf. Nr. / Abl.
Art. 1 Abs. 1	11.11.2008	01.01.2009	geändert	1093 / 2008 S. 1136
Art. 1 Abs. 2	11.11.2008	01.01.2009	geändert	1093 / 2008 S. 1136
Art. 1 Abs. 3	11.11.2008	01.01.2009	eingefügt	1093 / 2008 S. 1136