



Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV helfen dort, wo die Renten und das Einkommen nicht die minimalen Lebenshaltungskosten zu decken vermögen. Da es sich bei den EL um eine bedarfsabhängige Leistung handelt, müssen Sie als Beistandsperson diese permanent im Auge behalten. Schliesslich sind Sie verpflichtet, durch korrekte Angaben den verbeiständeten Personen stets die ihnen zustehenden EL zu sichern. Das Themengebiet der EL ist komplex und die Leistungen mehrschichtig. Es empfiehlt sich, bei Fragen oder Unsicherheiten jeweils direkt mit der Ausgleichskasse Kontakt aufzunehmen oder deren Website zu konsultieren.

Ausgleichskasse / IV-Stelle Obwalden
Brünigstrasse 144
6060 Sarnen
Telefon: 041 666 27 50
Website: www.akow.ch

Voraussetzungen

Ergänzungsleistungen müssen bei der Ausgleichskasse separat zu einer Rente beantragt werden und setzen die folgenden Rahmenbedingungen (Stand 2021) voraus:

- Die betroffene Person hat ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in der Schweiz.
- Es besteht ein Anspruch auf eine Rente der AHV oder IV, eine Hilflosenentschädigung oder Sie beziehen während mindestens 6 Monaten ein Taggeld von der IV
- Die von der EL anerkannten Ausgaben müssen die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.
- Das Vermögen der betroffenen Person liegt unter Fr. 100'000.00 (Ehepaare Fr. 200'000.00, pro Kind zusätzlich Fr. 50'000.00). In dieser Vermögensgrenze ist der Besitz einer selbstbewohnten Liegenschaft nicht inbegriffen.

Anmeldung

Die Anmeldung für den Bezug von Ergänzungsleistungen erfolgt über ein Formular der Ausgleichskasse (www.akow.ch/produkte/ergaenzungsleistungen-zur-ahviv/anmeldung).

Berechnung

Die Ausgleichskasse berechnet aufgrund Ihrer Angaben die Anspruchsberechtigung für Ergänzungsleistungen. Auf der Ausgabenseite werden die Lebenshaltungskosten mit einem Pauschalbetrag für den normalen Lebensbedarf, einem durchschnittlichen Betrag für die Krankenkasse und einem Maximalbetrag für die Mietkosten festgelegt, während auf der Einnahmenseite das gesamte Einkommen (Erwerbseinkommen, Renten, Hilflosenentschädigung, Wertschriftenertrag u.ä.) und ein jährlicher Verzehr des Vermögens, welcher über dem Freibetrag von Fr. 30'000.00 liegt (1/5 bei Personen die im Alters- oder Pflegeheim leben, 1/10 bei selbständig wohnenden Personen im Rentenalter und 1/15 bei allen übrigen Personen; vgl. dazu die Website der Ausgleichskasse mit den entsprechenden Erklärungen und Merkblätter unter www.akow.ch/produkte/ergaenzungsleistungen-zur-ahviv/).

Monatliche Einkommensbeiträge und Rückerstattung von Krankheitskosten

Die EL richtet einerseits analog zu einer Rente monatliche Beiträge als Ergänzung zur IV bzw. AHV aus. Andererseits übernimmt sie auch situationsbedingte Ausgaben, die wegen Krankheit und/oder Behinderung entstehen. Während für den Bezug der monatlichen EL nur wichtige Veränderungen (vgl.

Kasten "Meldepflicht bei Veränderungen" unten) gemeldet werden müssen, ist für die situationsbedingten Leistungen jede einzelne Rechnung zusammen mit der dazugehörenden Abrechnung der Krankenkasse bei der Ausgleichskasse einzureichen.

Für die Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten muss eine Berechnung der jährlichen EL vorliegen. Bei einem Anspruch werden ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten zurück-erstattet. Bei einer Ablehnung der jährlichen EL aufgrund eines Einnahmenüberschusses werden die Krankheits- und Behinderungskosten - soweit diese den Einnahmenüberschuss übersteigen - zurück-erstattet. Sind Sie nicht sicher, ob dies bei Ihrer betreuten Person zutrifft, erkundigen Sie sich rechtzeitig bei der Ausgleichskasse Obwalden.

Falls nicht andere Versicherungen (Krankenkasse / Unfall-, Haftpflicht- oder Invaliditätsversicherung, usw.) für die Krankheits- und Behinderungskosten vollumfänglich aufkommen, besteht ein Anspruch auf Rückerstattung. Die wichtigsten dieser Kosten sind:

- Franchisen und Selbstbehalte
- Zahnarzt (nur kostengünstige [Sozialtarif verlangen!], zweckmässige Versorgungen, Kosten-voranschlag bei grösseren Behandlungen vorgängig bei der Ausgleichskasse einreichen)
- Transportkosten zum Arzt/Spital (für die Rückvergütung von Taxikosten benötigen Sie ein Arzt-zeugnis, das die Notwendigkeit des Transports bestätigt)
- Temporärer Heimaufenthalt (Ferienbett, insbesondere nach einem Spitalaufenthalt)
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause
- Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen
- Notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt
- Ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren
- Diät-Mehrkosten, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt
- Hilfsmittel der AHV und IV wie Perücken, Lupenbrillen, Hörgeräte für ein Ohr, Batterien und Kabel für Hörgeräte, Rollstühle ohne Motor, orthopädische Massschuhe usw.

Es ist wichtig, dass Sie vor allen grösseren Auslagen, die Sie über die Ergänzungsleistungen rückfinanzieren möchten, vorgängig die Kostenübernahme mit der Ausgleichskasse abklären!

Schliesslich können durch Einsenden einer positiven EL-Verfügung an die SERAFE AG, die Radio- und Fernsehgebühren für die betroffene Person erlassen werden.

SERAFE AG

Schweizerische Erhebungsstelle für die Radio- und Fernsehgebühren

Postfach

8010 Zürich

Meldepflicht bei Veränderungen

Damit keine Anspruchslücken entstehen aber auch nicht ungerechtfertigterweise Ergänzungsleistungen bezogen werden, müssen alle wichtigen Veränderungen **umgehend** gemeldet werden, insbesondere

- Ein- und Austritt aus einem Heim
- Änderung der Heimtaxen
- Klinik-/Spitalaufenthalte, die länger als einen Monat dauern
- Mietzinsänderung
- Änderungen der Einkommens- und Vermögenssituation beispielsweise durch Erbschaften, Schenkungen, Taggelder, Pensionen usw.
- Zunahme des Vermögens über die Vermögensschwelle von Fr. 100'000.00 bei Alleinstehenden und Fr. 200'000.00 bei Ehepaaren
- Veränderung der Anzahl von Mitbewohnenden im gleichen Haushalt
- Zivilstandsänderungen
- usw.

Periodisch, d.h. per Ende Jahr muss gegenüber der Ausgleichskasse das gesamte jeweilige Vermögen mittels Bankauszügen deklariert werden

Fristen

Beachten Sie, dass im Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen wichtige Fristen bestehen. **Ver-spätete Anmeldungen** oder Informationen über Änderungen können dazu führen, dass **Leistungen nicht übernommen werden**. Deshalb ist es wichtig, **stets unmittelbar** die Ausgleichskasse zu informieren. Einzig für die Einreichung von Krankheits- und behinderungsbedingten Selbstkosten bleiben Ihnen **15 Monate ab Rechnungsdatum** Zeit, die Rechnung zusammen mit der Abrechnung der Krankenkasse bei der Ausgleichskasse einzureichen.