
Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

vom 11. Dezember 2007 (Stand 1. Januar 2016)

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 ... *

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 Alters- und Pflegeheim anrechenbare Tagestaxe für Pension und Betreuung beträgt höchstens 185 Franken. *

a) * ...

b) * ...

c) * ...

d) * ...

¹⁾ bGS [832.31](#)

* vgl. Änderungstabelle am Schluss des Erlasses

⁴ Leistet eine versicherte Person einen Beitrag an die nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten im Sinne von Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung¹⁾, so erhöht sich die höchstens anrechenbare Tagestaxe um diesen Betrag. *

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 Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden 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 Berechtigte 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.

¹⁾KVG (SR [832.10](#))

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 Hilflosenentschädigung 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 Rekonvalenzenaufenthalte werden nicht vergütet.

¹⁾ ELG (SR [831.30](#))

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

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 Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhodens vor der Behandlung ein Kostenvorschlag einzureichen. Sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht erfüllt, kann eine Kostenübernahme verweigert werden. *

⁴ ... *

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

¹⁾ KVG (SR [832.10](#))

²⁾ KVV (SR [832.102](#))

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. Mehrkosten für eine durch Diabetes bedingte Diät fallen nicht unter diese Bestimmung. *

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 ... *

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 Bezüger 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 und Soziales 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.

¹⁾ KVV (SR [832.102](#))

Art. 16 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung in Tages- und Nachtstrukturen *

¹ Für Hilfe und Betreuung in anerkannten Tagesstrukturen für Menschen mit Behinderung werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag angerechnet. *

a) * ...

b) * ...

² Die durch den Aufenthalt in anerkannten Tages- und Nachtstrukturen anrechenbare Taxe für Pension und Betreuung beträgt höchstens 150 Franken. *

^{2bis} Leistet eine versicherte Person einen Beitrag an die nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten im Sinne von Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung¹⁾, so erhöht sich die höchstens anrechenbare Tagestaxe um diesen Betrag. *

³ Keine Kosten werden vergütet bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Art. 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung²⁾.

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.

¹⁾ KVG (SR [832.10](#))

²⁾ ELG (SR [831.30](#))

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 Invalidenversicherung¹⁾ 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 Altersversicherung²⁾ aufgeführt sind und
- b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

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.

¹⁾ ELG (SR [831.30](#))

²⁾ HVA (SR [831.135.1](#))

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 Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden rechtzeitig die zur Auszahlung der Ergänzungsleistungen erforderlichen Mittel. *

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

Art. 21 Auszahlung

¹ Die Ergänzungsleistungen werden monatlich und bargeldlos ausgerichtet.

Art. 22 Aufgaben der AHV-Zweigstellen *

¹ Auf Anweisung der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden führt die Zweigstelle 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 Appenzell Ausserrhoden.

¹⁾ ELG (SR [831.30](#))

² Die Zweigstelle meldet der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden 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 Appenzell Ausserrhoden informiert die möglichen anspruchsberechtigten Personen insbesondere wie folgt: *

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

Art. 24 Verwaltungskosten und Revisionsstelle *

¹ ... *

² Das Departement Gesundheit und Soziales schliesst mit der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden eine Vereinbarung über die Deckung der Verwaltungskosten ab. *

- a) * ...
- b) * ...

³ Die Revisionsstelle der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden 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
17.11.2015	01.01.2016	Art. 1 Abs. 1	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 1 Abs. 3	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 1 Abs. 3, a)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 1 Abs. 3, b)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 1 Abs. 3, c)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 1 Abs. 3, d)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 1 Abs. 4	eingefügt	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 2 Abs. 2	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 9 Abs. 3	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 9 Abs. 4	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 10 Abs. 1	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 13 Abs. 3	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 14 Abs. 2	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 16	Titel geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 16 Abs. 1	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 16 Abs. 1, a)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 16 Abs. 1, b)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 16 Abs. 2	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 16 Abs. 2 ^{bis}	eingefügt	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 18 Abs. 1	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 20 Abs. 2	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 22	Titel geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 22 Abs. 1	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 22 Abs. 1, g)	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 22 Abs. 2	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 23 Abs. 1	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 23 Abs. 1, b)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 24	Titel geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 24 Abs. 1	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 24 Abs. 2	geändert	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 24 Abs. 2, a)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 24 Abs. 2, b)	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
17.11.2015	01.01.2016	Art. 24 Abs. 3	geändert	1292 / 2015, S. 1324

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. 1	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
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
Art. 1 Abs. 3	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 1 Abs. 3, a)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 1 Abs. 3, b)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 1 Abs. 3, c)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 1 Abs. 3, d)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 1 Abs. 4	17.11.2015	01.01.2016	eingefügt	1292 / 2015, S. 1324
Art. 2 Abs. 2	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 9 Abs. 3	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 9 Abs. 4	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 10 Abs. 1	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 13 Abs. 3	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 14 Abs. 2	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 16	17.11.2015	01.01.2016	Titel geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 16 Abs. 1	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 16 Abs. 1, a)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 16 Abs. 1, b)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 16 Abs. 2	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 16 Abs. 2 ^{bis}	17.11.2015	01.01.2016	eingefügt	1292 / 2015, S. 1324
Art. 18 Abs. 1	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 20 Abs. 2	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 22	17.11.2015	01.01.2016	Titel geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 22 Abs. 1	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 22 Abs. 1, g)	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 22 Abs. 2	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 23 Abs. 1	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 23 Abs. 1, b)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 24	17.11.2015	01.01.2016	Titel geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 24 Abs. 1	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 24 Abs. 2	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324
Art. 24 Abs. 2, a)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 24 Abs. 2, b)	17.11.2015	01.01.2016	aufgehoben	1292 / 2015, S. 1324
Art. 24 Abs. 3	17.11.2015	01.01.2016	geändert	1292 / 2015, S. 1324

**Anhang: Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und
Behandlungsgeräte (Art. 18 Abs. 1)****I. Hilfsmittel**

2 ORTHESEN

2.03 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.

4 SCHUHWERK

4.02 Kostspielige orthopädische Änderungen/Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen.

7 STARBRILLEN ODER KONTAKTLINSEN NACH STAROPERATIONEN

Für provisorische Starbrillen direkt nach der Operation wird nur eine Leihgebühr von höchstens 60 Franken vergütet.

11 HILFSMITTEL FÜR BLINDE UND HOCHGRADIG SEHSCHWACHE PERSONEN

11.01* Blindenlangstöcke.

11.02* Blindenführhunde,
sofern die Eignung des Versicherten als Führhundehalter erwiesen ist und er sich dank dieser Hilfe ausserhalb des Hauses selbständig fortbewegen kann. Die Versicherung übernimmt die Mietkosten.

11.03* Punktschriftschreibmaschinen.

11.04* Tonbandgeräte
für Blinde und hochgradig Sehschwache zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur.

- 16 HILFSMITTEL FÜR DEN KONTAKT MIT DER UMWELT
- 16.01* Elektrische Schreibmaschinen,
sofern ein Versicherter wegen Lähmung oder anderer Gebrechen der oberen Gliedmassen weder von Hand schreiben noch eine gewöhnliche Schreibmaschine bedienen kann.
- 16.02* Automatische Schreibgeräte,
sofern ein Versicherter wegen Lähmung sprech- und schreibunfähig ist und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten kann.
- 16.03* Tonbandgeräte,
sofern ein gelähmter Versicherter, der nicht in der Lage ist, selbständig Bücher zu lesen, zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur auf einen solchen Behelf angewiesen ist.
- 16.04* Seitenwendegeräte,
sofern ein Versicherter, der die Voraussetzungen für ein Tonbandgerät erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Tonbandes benötigt.
- 16.05* 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 Nachtstühle.
- 26* Coxarthrosestühle.
- 27* Aufzugständer (Bettgalgen).

