



Schulhausstrasse 1
8184 Bachenbülach
Monica Ganz
Tel. direkt 044 864 34 96
Fax 044 864 34 99
monica.ganz@bachenbuelach.zh.ch

Meldepflicht

Jede Änderung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist der Durchführungsstelle unverzüglich mitzuteilen. Die Meldung hat durch Sie oder Ihren gesetzlichen Vertreter bzw. die Drittperson oder Behörde zu erfolgen, welcher die Zusatzleistungen ausbezahlt werden. Die Meldepflicht gilt auch für Veränderungen, welche die Familienmitglieder der Zusatzleistungsbezüger betrifft. Zu melden sind insbesondere:

- Erhöhung oder Verminderung von Vermögen (z.B. Erbschaften, Schenkungen, Kapitalauszahlungen, Verkauf von Liegenschaften/Grundstücken, Lottogewinn usw.)
- Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit (auch Nebenverdienst, Therapielohn, usw. melden), Lohnveränderungen
- Ablösung des Erwerbseinkommens durch Arbeitslosen-, Kranken- oder Unfalltaggelder (im Gegensatz zum Erwerbseinkommen mit nur teilweiser Anrechnung müssen Taggelder voll angerechnet werden)
- Hängige Versicherungsverfahren sowie Änderungen des Verfahrensstandes
- Zusprechung, Veränderung oder Wegfall von Leistungen der AHV/IV wie Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder
- Zusprechung, Erhöhung oder Wegfall von Leistungen der Krankenkasse oder anderer Versicherungen (z.B. ausländische Renten, Renten der Berufsvorsorge oder Unfallversicherung, Taggelder der Kranken-, Unfall- oder Arbeitslosenversicherung, Kinderzulagen, usw.)
- Zusprechnung einer individuellen Prämienvverbilligung (IPV)
- Änderung von Mietzins, Ein- und Auszug von MitbewohnerInnen und UntermieterInnen
- Adressänderung, Wohnsitzwechsel bzw. Wegzug
- Veränderung von Heimkosten (auch Änderungen der Pflegestufe)
- Ein- und Austritte in Alters-, Invaliden- oder Pflegeheime

- Spital- / Klinikaufenthalt von mehr als zwei Monaten
- Auslandsaufenthalte von insgesamt mehr als drei Monaten pro Jahr
- Beginn, Beendigung/Abbruch der Ausbildung (Lehre/Schule/Studium)
- Trennung, Scheidung, Heirat, Geburt eines Kindes
- Tod der Ehegattin bzw. des Ehegatten oder eines in der Berechnung einbezogenen Kindes

Diese Liste ist nicht vollständig und nicht abschliessend. Eine Auflistung zur Meldepflicht finden Sie auch auf jeder Verfügung betreffend Zusatzleistungen zur AHV/IV.

Die Meldepflicht ist zu beachten. Die Missachtung kann bestraft werden. Ohne Rechtsanspruch bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten.

Krankheits- und Behinderungskosten

Ausgewiesene Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, Diät, 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 Medikamente und Ähnliches werden nicht rückvergütet.
4. Kostenbeteiligungen aus Arztbehandlungen, die im Ausland entstanden, werden nur vergütet, wenn die Krankenkasse aus der Grundversicherung einen Beitrag daran leistet. Dies ist nur bei Notfällen der Fall.
5. Kosten für Hilfsmittel (orthopädische Massschuhe, Perücken, Hörgeräte usw.) können bei AHV-Rentnern nur teilweise übernommen werden, wenn die AHV auch einen Kostenbeitrag daran leistet (betreffende Verfügung der AHV beilegen). Kosten für Hilfsmittel können bei IV-Rentner nicht übernommen werden.
6. Brillen (ausser Starbrillen nach Operation) 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.

Wie erhalte ich meine Krankheits- und Behinderungskosten 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.
3. Diese Abrechnungen sind im Original der Durchführungsstelle einzureichen.

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

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. 1'000 übersteigen (inkl. Laborkosten) ist **vor der** Behandlung ein detaillierter Kostenvoranschlag 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.
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. 3.10, 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. Dies bei voraussichtlichen Kosten von über Fr. 5'000, 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. Kosten von Zahnbehandlungen, die **im Ausland** durchgeführt worden sind, können nur vergütet werden, wenn es sich um eine notfallmässige Schmerzbehandlung handelt.

Rückerstattungsansprüche nach dem Tod von Zusatzleistungsbezüger/innen

1. Zweck

Nach dem Tod von Zusatzleistungsbezüger/innen können Rückerstattungsansprüche entstehen. Das vorliegende Merkblatt soll darüber Auskunft geben, in welchen Fällen solche Ansprüche entstehen. Die Personen, welche den Todesfall zu regeln haben sollen darüber informiert sein, wie mit der Durchführungsstelle für Zusatzleistungen in einem solchen Fall abgerechnet wird.

2. Welche Bezüge sind rückerstattungspflichtig?

a) Ergänzungsleistungen (EL)

EL sind von Gesetzes wegen nach dem Tod eines Bezügers oder einer Bezügerin nie zurückzuerstatten, wenn sie zu Recht bezogen wurden. Der Anspruch auf EL endet wie bei der AHV/IV mit dem Todesmonat. Unrechtmässige Bezüge sind nach dem Tod in jedem Fall zurückzuerstatten. Bezüge in diesem Sinne kommen dann vor, wenn zum

Zeitpunkt der Todesmitteilung der Betrag für den nächsten Monat bereits ausbezahlt ist, oder wenn sich nach dem Tod herausstellt, dass ein/e Bezüger/in über nicht gemeldete Vermögenswerte verfügte. Dies gilt auch für rechtmässig bezogene kantonale Beihilfen oder Zuschüsse. Für Schulden der Erblasserin oder des Erblassers aus zu Unrecht bezogenen Leistungen haften die Erben auch mit ihrem eigenen Vermögen.

b) Beihilfen (BH)

Rechtmässig bezogene BH sind immer zurückzuerstatten. Wenn Ehegatten, Kinder oder Eltern des Bezügers oder der Bezügerin Erben sind, so ist dies nur dann der Fall, wenn der Nettonachlass grösser ist als 25'000 Franken. Der Anspruch auf BH endet wie bei der EL mit dem Todesmonat. Unrechtmässige Bezüge siehe a) Ergänzungsleistungen

3. Wer hat die Rückerstattungen zu leisten?

Rückerstattungen sind von den Erben zu leisten.

4. Müssen die Erben Rückerstattungsforderungen aus der eigenen Tasche leisten?

Rückerstattungen von rechtmässigen kantonalen oder kommunalen Leistungen sind immer nur aus dem Nettonachlass der verstorbenen Person zu leisten. Die Erben haften dafür nicht mit ihrem eigenen Vermögen.

5. Wie viel von den je bezogenen Leistungen muss zurückerstattet werden?

Bei den kantonalen Leistungen ist zu unterscheiden, ob Kinder oder Eltern der Bezügerin oder des Bezügers Erben sind. Ist dies der Fall, so müssen je bezogene Beihilfen oder kantonalrechtliche Zuschüsse nur dann zurückerstattet werden, wenn der Nettonachlass grösser ist als 25'000 Franken.

6. Wie wird der Nettonachlass errechnet?

Der Nettonachlass errechnet sich wie folgt:

Vermögen am Todestag

+ Einnahmen nach dem Tod (Krankenkassenvergütungen,
Prämienrückvergütungen von Versicherungen usw.)

- Ausgaben nach dem Tod (Miete bis zur Wohnungsauflösung, Heimrechnung bis zum Tod, Abschlussrechnungen, Wohnungsräumung, Wohnungsreinigung, Todesfallkosten usw.)
- = Nettonachlass

7. Maximal anrechenbare Kosten für Nachlassabrechnung

Bei der Nachlassabrechnung können maximale Kosten abgezogen werden für:

Bezüger/innen, welche vor ihrem Tod in einer Wohnung wohnten 13'000 Franken

Bezüger/innen, welche vor ihrem Tod in einem Heim wohnten 9'000 Franken

8. Welches sind die anrechenbaren Kosten für die Nachlassabrechnung?

- Als Todesfallkosten gelten alle Kosten, welche durch den Tod verursacht werden. Es sind dies beispielsweise die Kosten für Todesanzeigen, Trauerzirkulare, Danksagungen, Leidmahl, Grabpflegevertrag und Grabstein.
- Wünsche der Erben wie Blumenschmuck zur Abdankung, Spenden an Pflegepersonal, Musikerhonorare usw. sind von den Erben aus ihrem Vermögen zu bezahlen und können nicht als Todesfallkosten geltend gemacht werden.
- Wohnungsmiete max. einen Monat über den Todesmonat hinaus. Wohnungsräumung und Wohnungsreinigung
- Nicht unter die maximal abrechenbaren Kosten fallen die Ausgaben, welche sich daraus ergeben, dass die oder der Verstorbene zu Lebzeiten noch Dienstleistungen bezogen hat. Beispiel: Letzte Heimrechnung, Arztrechnungen, Telefon- und Energierechnungen usw.

MERKBLATT

RADIO- UND FERNSEHGEBÜHREN

Der Empfang von Radio- und Fernsehprogrammen ist gebührenpflichtig. Die Billag AG führt im Auftrag des Bundes das Inkasso der Radio- und Fernsehempfangsgebühren durch.

Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV können sich von dieser Gebührenpflicht befreien lassen und müssen danach keine Empfangsgebühren mehr bezahlen.

Diese Gebührenbefreiung erfolgt jedoch nicht automatisch, sondern es muss ein schriftliches Gesuch bei der Billag AG, Postfach, 1701 Freiburg eingereicht werden. Die Gebührenbefreiung wird frühestens ab dem der Einreichung des Gesuches folgenden Monats gewährt.

Wir empfehlen deshalb spätestens im Zeitpunkt der Anmeldung für Zusatzleistungen zur AHV/IV bei der Billag AG die Gebührenbefreiung zu beantragen. Bitte verwenden Sie dazu das entsprechende Formular, das Sie im Internet (<http://www.billag.ch/web/de/befreiung>) oder telefonisch bei der Billag AG beziehen können.

Für Personen die sich neu für Zusatzleistungen zur AHV/IV anmelden, kann eine allfällige Bestätigung über den Bezug von Ergänzungsleistungen erst nach Abschluss des Anmeldeverfahrens ausgestellt werden. Sofern Sie Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, erhalten Sie vom Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV ein Bestätigungsschreiben, das Sie mit den notwendigen Angaben ergänzen, und der Billag AG nach- bzw. einreichen müssen.

Die Billag AG überprüft zudem periodisch, ob Personen, die von der Gebührenpflicht befreit sind, nach wie vor Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen. Um dieses Verfahren möglichst zu vereinfachen, erhalten diejenigen Rentnerinnen und Rentner, die in der Stadt Zürich Ergänzungsleistungen beziehen, in der Regel ein Mal jährlich zusammen mit ihrer Verfügung betreffend Zusatzleistungen zur AHV/IV eine Bestätigung für die Billag AG.

Damit Sie neu oder weiterhin in den Genuss der Gebührenbefreiung kommen, ist dieses Bestätigungsschreiben soweit nötig zu ergänzen und anschliessend an die Billag AG weiterzuleiten.

Wenn Sie mit nicht-ergänzungsleistungsberechtigten Personen zusammen wohnen, sind diese nicht von der Gebührenpflicht befreit.

Bei Fragen zu den Radio- und Fernsehgebühren und zur Befreiung von der Gebührenpflicht wenden Sie sich bitte direkt an die Billag AG, Telefon-Nr. 0844 834 834. Weitere Informationen finden Sie auch im Internet auf www.billag.ch.