



## **Merkblatt über die Vergütung von Krankheitskosten**

(Ausgabe 01.2026)

### **Allgemeines**

---

**1** Dieses Merkblatt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Massgebend im Einzelfall sind die Gesetzesbestimmungen.

**2** Personen mit Überbrückungsleistungen (ÜL) erhalten Beiträge an die Kosten, die ihnen durch Krankheit und Behinderung entstehen. Für eine Einzelperson mit ÜL können Krankheitskosten von bis zu 5'000 Franken pro Jahr vergütet werden. Bei Ehepaaren und Personen mit minderjährigen oder noch in Ausbildung stehenden Kindern unter 25 Jahren, die im gleichen Haushalt leben, liegt diese Vergütungsobergrenze bei 10'000 Franken pro Jahr. Für alle Personen mit Anspruch auf ÜL gilt zudem, dass ÜL und Krankheitskosten zusammen nicht mehr als 45'225 Franken pro Jahr (Einzelpersonen) bzw. 67'838 Franken pro Jahr (Ehepaare) betragen dürfen.

Folgende Krankheitskosten können Ihnen zurückerstattet werden: Franchise und Selbstbehalt der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG), zahnärztliche Behandlung, Diät, Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle und Hilfsmittel. Arztrechnungen können nicht vergütet werden. Weiter unten finden Sie Informationen zu den Bedingungen, die für die Vergütung der verschiedenen Kosten gelten.

Die Krankheitskosten müssen grundsätzlich in der Schweiz entstanden sein, ärztlich verordnet sowie wirtschaftlich und zweckmässig erbracht worden sein.

Es werden nur die Krankheitskosten jener Familienmitglieder übernommen, die in der Berechnung der ÜL eingeschlossen sind.

Bitte beachten Sie, dass Sie die Rechnungen selber bezahlen müssen, die anerkannten Kosten werden Ihnen anschliessend von uns vergütet. Trennen Sie deshalb bitte die Einzahlungsscheine ab, bevor Sie uns die Unterlagen zustellen. Die Vergütung wird auf Ihr Konto überwiesen.

Senden Sie uns die Belege (ohne Einzahlungsschein) und Leistungsabrechnungen der Krankenkasse innerhalb von 15 Monaten nach Rechnungsdatum zu. **Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Vergütung.** Bei mehrseitigen Belegen benötigen wir alle Seiten. Bitte senden Sie uns nur Kopien (Originale werden nicht zurückgeschickt).

Senden Sie uns keine Arztrechnungen, Mahnungen, Bank-/Postquittungen ein. Anhand dieser Belege können keine Kosten vergütet werden.

Die Zahlung erfolgt in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen.

**Bitte geben Sie Ihre Versichertennummer auf allen Zuschriften an.**

## **Kostenbeteiligungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)**

---

**3** Senden Sie uns immer die vollständigen Leistungsabrechnungen Ihrer Krankenkasse zu.

Spitalbeiträge von 15 Franken pro Tag bei einem stationären Aufenthalt im Spital können wir nicht vergüten. Dieser Beitrag ist bereits in den ÜL enthalten.

## **Zahnarzt**

---

**4** Bitte informieren Sie Ihre Zahnärztin / Ihren Zahnarzt vor Behandlungsbeginn, dass die Kosten von einer Sozialversicherung zurückerstattet werden. Wir können nur Behandlungen vergüten, die nach dem Sozialversicherungstarif und «einfach, wirtschaftlich und zweckmässig» ausgeführt werden (Taxpunkt: 1 Franken). Rechnungen, die nicht nach diesem Tarif abgerechnet sind, müssen wir Ihnen zur Korrektur zurücksenden. Bitte beachten Sie, dass keine Direktzahlungen an die Zahnärztinnen und Zahnärzte möglich ist.

Übersteigen die Kosten 3'000 Franken, ist uns **vor der Behandlung zwingend ein Kostenvorschlag** einzureichen.

Sollten externe Laborkosten entstehen, benötigen wir zusätzlich auch die detaillierte Laborrechnung.

## **Diät**

---

**5** Ausgewiesene Mehrkosten für eine ärztlich verordnete lebensnotwendige Diät können Ihnen mit einer Pauschale von 175 Franken pro Monat vergütet werden. Dafür ist das Diätformular auszufüllen, das beim Amt für Sozialbeiträge bezogen werden kann (link).

Personen, die an Diabetes mellitus Typ 1 oder 2 erkrankt sind, haben in der Regel keinen Anspruch auf Vergütung der Pauschale.

## **Transporte in der Schweiz**

---

**6** Vergütet werden Kosten für Notfalltransporte, notwendige Verlegungen sowie Transporte zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle. Bei Transporten zur Behandlungsstelle richtet sich die Höhe der Vergütung nach den Kosten für die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Ist die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels behinderungsbedingt unzumutbar, so muss ein entsprechendes Arztzeugnis beigelegt werden.

Senden Sie die Rechnung **immer zuerst an Ihre Krankenkasse** ein. Die von der Krankenkasse ausgestellte Leistungsabrechnung können Sie uns anschliessend zusammen mit der Rechnung zusenden.

Wichtiger Hinweis: Die Quittungen müssen mit einem Stempel der medizinischen Behandlungsstelle versehen sein.

## **Hilfsmittel**

---

**7** Hilfsmittel sind grundsätzlich durch die Invalidenversicherung zu tragen. Im Rahmen der ÜL werden jene Hilfsmittel vergütet, welche die ÜL-beziehende Person für die Integrationsmassnahmen in den Arbeitsmarkt benötigt. Übernommen werden können jedoch nur jene Hilfsmittel, welche die Invalidenversicherung für den beruflichen Bereich vergütet (vgl. hierzu das Merkblatt der Invalidenversicherung «Hilfsmittel der IV»).