



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (KSHA)

Gültig ab 1. Juli 2011

Änderungen per 1. Juli 2011 gegenüber der Version vom 1. Januar 2007 / Neuauflage des KSHA

Änderungen/Neuerungen in den allgemeinen Bestimmungen (1. Teil)

Rz 1015	Abklärungsverfahren	Anpassung	Verweis auf Ziff. 5.57ff
Rz 1017	Form und Eröffnung des Entscheides	Streichung	Streichen des letzten Satzes
Rz 1023	Kostenvergütung	Anpassung	Ergänzung Text
Rz 1025	Kostenvergütung	Anpassung	Anpassung an neues System

Änderungen/Neuerungen in den besonderen Bestimmungen (2. Teil)

Ziff. 5.57 ff	Hörgeräte	neu	Gänzlich neue Weisungen aufgrund Pauschalsystem Hörgeräte. Siehe auch Information vom 2.5.2011.
Ziff. 4.51 HVA	Orthopädische Massschuhe	Anpassung	Übernahme HVA-Text
Ziff. 5.52 HVA	Gesichtsepithesen	Anpassung	Übernahme HVA-Text
Ziff. 5.56 HVA	Perücken	Anpassung	Übernahme HVA-Text
Ziff. 5.58 HVA	Sprechhilfegeräte	Anpassung	Übernahme HVA-Text
Ziff. 9.51 HVA	Rollstühle	Anpassung	Übernahme HVA-Text
Ziff. 11.57 HVA	Lupenbrillen	Anpassung	Übernahme HVA-Text

Änderungen im Anhang 1

Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen (3. Teil)

Die vorliegende Version des KSHA ersetzt die Version vom 1. Januar 2007.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	5
1. Teil: Allgemeine Bestimmungen	7
1. Leistungsbereich	7
1.1 Leistungsberechtigte Personen	7
1.2 Besitzstandsgarantie	7
2. Der Anspruch	8
3. Das Verfahren	8
3.1 Allgemeines	8
3.2 Einreichungsort	8
3.3 Zuständigkeit	9
3.4 Abklärungsverfahren	9
3.5 Form und Eröffnung des Entscheidendes	10
3.7 Kostenvergütung	11
3.9 Austauschbefugnis	11
2. Teil: Besondere Bestimmungen	13
4 Schuhwerk	13
4.51 HVA Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serianschuhe einschliesslich Fertigungskosten	13
5 Hilfsmittel für den Kopfbereich	14
5.52 HVA Gesichtsepithesen	14
5.56 HVA Perücken	14
5.57 HVA Hörgeräte für ein Ohr	15
5.58 HVA Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen	18
9 Rollstühle	18
9.51 HVA Rollstühle ohne motorischen Antrieb	18
11 Hilfsmittel für Sehbehinderte	20
11.57 HVA Lupenbrillen	20
3. Teil: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen	23

Abkürzungen

In diesem Kreisschreiben werden die folgenden spezifischen Abkürzungen verwendet:

Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
Form.	Formular
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVST	IV-Stelle
Rz	Randziffer
KHMI	Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmittel durch die Invalidenversicherung
ZAS	Zentrale Ausgleichstelle

1. Teil: Allgemeine Bestimmungen

1. Leistungsbereich

1.1 Leistungsberechtigte Personen

- 1001 Anspruch auf Leistungen für Hilfsmittel zu Lasten der AHV haben in der Schweiz wohnhafte Personen, welche das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht haben, eine AHV-Rente vorbezahlen oder Ergänzungsleistungen beziehen (vgl. AHVG Art. 43^{ter}).
- 1002 Bezüglich Wohnsitz finden die Bestimmungen der Wegleitung über die Renten Anwendung.

1.2 Besitzstandsgarantie

- 1003 Versicherten, denen bis zum Entstehen des Anspruchs gemäss Rz 1001 bereits von der IV Hilfsmittel oder Ersatzleistungen für solche gemäss Art. 21 und 21^{bis} IVG zugesprochen wurden, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind und soweit dieses Kreisschreiben nicht etwas anderes bestimmt. Bei Hörgeräten erstreckt sich der Anspruch mindestens auf die gleiche Versorgung, die von der IV zugestanden wurde. Bei Personen, die Anspruch auf die Besitzstandswahrung haben, erstreckt sich der Anspruch auch auf Reparaturen, teilweisen Ersatz, allfällige Betriebs- und Unterhalts- sowie Reisekosten. Leistungsbegehren solcher Versicherter sind nach den Weisungen im KHMI zu behandeln.

2. Der Anspruch

- 1004 Der Anspruch beschränkt sich ausschliesslich auf die in der Liste im Anhang zur HVA abschliessend erwähnten Leistungen. Vorbehalten bleibt Rz 1003.
- 1005 Soweit in diesem Kreisschreiben nicht etwas anderes bestimmt wird, haben die Versicherten das Hilfsmittel selber anzuschaffen und an dessen Kosten einen Selbstbehalt von 25 Prozent des Nettopreises zu übernehmen. Die Versicherung leistet einen Kostenbeitrag von 75 Prozent des Nettopreises.
- 1006 Den Altersrentner(inne)n werden Leistungen gemäss Rz 1005 für die folgenden Hilfsmittel gewährt:
- Orthopädische Massschuhe
 - Gesichtsepithesen
 - Perücken
 - Hörgeräte für ein Ohr
 - Sprechhilfegeräte
 - Lupenbrillen
 - Rollstühle

3. Das Verfahren

3.1 Allgemeines

- 1007 Soweit dieses Kreisschreiben nichts Abweichendes bestimmt, sind die Weisungen der Invalidenversicherung über das Verfahren und über die Abgabe von Hilfsmitteln sinngemäss anwendbar.

3.2 Einreichungsort

- 1008 Die Hilfsmittelgesuche sind bei derjenigen Ausgleichskasse einzureichen, die für die Festsetzung und Ausrichtung der Altersrente zuständig ist bzw. zuständig sein wird (bei aufgeschobenen Renten). Die

Kasse leitet die geprüfte und gegebenenfalls vervollständigte Anmeldung mit der Bestätigung, dass der/die Versicherte die Bedingungen gemäss Rz 1001 erfüllt, an die für die Versicherten zuständige IVST weiter.

1009 gestrichen

1010 gestrichen

3.3 Zuständigkeit

1011 Zuständig für die Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen und den Entscheid über das Begehren ist in allen Fällen diejenige IVST, die für Leistungen der IV zuständig wäre; dies gilt auch für Besitzstandsfälle gemäss Rz 1003.

3.4 Abklärungsverfahren

1012 Zur Beitragsgewährung für alle Hilfsmittel, ausser den in den folgenden Rz 1013–1015 genannten, genügt in der Regel eine ärztliche Bescheinigung auf dem Anmeldeformular.

1013 Bei Gesuchen für einfache Rollstuhlmodelle für nicht in Heimen lebende versicherte Personen genügt in der Regel die Bestätigung durch eine der im Anmeldeformular genannten Personen oder Stellen, dass die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Für Rollstuhlspezialversorgung ist das hierfür vorgesehene Formular durch einen Arzt oder medizinisches Fachpersonal auszufüllen.

1014 Bei orthopädischen Mass-Schuhen ist hinsichtlich der Abklärungen wie in der IV vorzugehen (s. KHMI). Ausnahmsweise kann auf die Verordnung eines Hausarztes abgestellt werden, wenn ein Spezialarzt/eine Spe-

zialärztin nicht oder nur mit unzumutbaren Schwierigkeiten aufgesucht werden könnte. Gegebenenfalls ist bei hohen Kostenvoranschlägen eine Konkurrenz-Offerte einzuholen.

- 1015 Für Hörgeräte siehe Ziff. 5.57.1 ff.
- 1016 Reisekosten, die in Zusammenhang mit der Abklärung oder der Anpassung eines Hilfsmittels stehen, werden vorbehältlich Rz 1003 nicht vergütet.

3.5 Form und Eröffnung des Entscheides

- 1017 Wird die geltend gemachte Leistung in vollem Umfang gewährt, ist wie folgt vorzugehen:
Die IVST gibt den zustimmenden Beschluss durch eine Mitteilung an den Versicherten bekannt (hinsichtlich der Zustellung von Kopien siehe Kreisschreiben über das Verfahren sowie Rz 1018).
- 1018 Bei der Zusprechung von Beiträgen an EL-Bezüger/-innen wird der zuständigen EL-Durchführungsstelle eine Kopie der Mitteilung zusammen mit einer Fotokopie der Rechnung überwiesen.
- 1019 Wird das gestellte Begehren ganz oder teilweise abgelehnt, oder sind Versicherte mit der zugesprochenen Leistung aus anderen Gründen nicht einverstanden, so hat die zuständige *kantonale* Ausgleichskasse eine entsprechende Verfügung zu erlassen.
- 1020 gestrichen
- 1021 gestrichen
- 1022 gestrichen

3.7 Kostenvergütung

- 1023 Ausser bei Rollstühlen und Hörgeräten (Auszahlung der Pauschale an versicherte Person) ist es grundsätzlich Sache der Versicherten, sich mit den Lieferant(inn)en abzusprechen, wer von beiden bei der Versicherung Rechnung stellt. Möglich sind folgende Varianten:
- Die Versicherten lassen sich von den Lieferant(inn)en eine Rechnung oder Quittung ausstellen und reichen diese bei der IVST ein.
 - Die Lieferant(inn)en stellen der IVST direkt auf amtlichem Formular 318.445 Rechnung unter Angabe des Nettobetrages abzüglich Selbstbehalt der Versicherten.
- 1024 Der entsprechende Pauschalbeitrag für einen Rollstuhl wird bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen an die versicherte Person überwiesen.
- 1025 Der Kostenbeitrag für Hörgeräte ist von der versicherten Person bei der zuständigen IV-Stelle mittels dem Rechnungsformular Hörgeräte geltend zu machen. Dem Formular ist zwingend eine Kopie der Originalrechnung beizulegen, auf welcher die auf der Rückseite des Formulars aufgeführten Informationen ersichtlich sind. Das Formular ist unter www.ahv-iv.ch aufgeschaltet.
- 1026-1030 gestrichen

3.9 Austauschbefugnis

- 1031 Schafft eine versicherte Person anstelle eines Hilfsmittels, auf das sie Anspruch hat, einen anderen Behelf an, der dem gleichen Zweck dient, so kann die AHV Leistungen gemäss Rz 1005 erbringen.

2. Teil: Besondere Bestimmungen

- 1.00.0 Der Anspruch beschränkt sich ausschliesslich auf die in der Liste im Anhang zur HVA abschliessend erwähnten Leistungen. Vorbehalten bleibt Rz 1003.
- 1 HVA gestrichen
- 2 HVA gestrichen
- 4 **Schuhwerk**
- 4.51 HVA **Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten, sofern sie einer pathologischen Fussform oder Fussfunktion individuell angepasst sind oder einen orthopädischen Apparat ersetzen. Die Leistung der Versicherung kann höchstens alle zwei Jahre beansprucht werden. Ein früherer Ersatz ist auf ärztliche Begründung hin möglich.**
- 4.51.1 Ein Beitrag an orthopädische Massschuhe wird gewährt, wenn die Schuhe einer pathologischen Fussform oder Fussfunktion individuell angepasst sind oder einen orthopädischen Apparat ersetzen oder notwendigerweise ergänzen, und sofern eine Versorgung durch Serienschuhe mit oder ohne Änderung bzw. mit Einlagen nicht möglich ist. Den orthopädischen Massschuhen sind orthopädische Serienschuhe samt Fertigstellung gleichgestellt (s. diesbezügliche Weisungen im KHMI).
- 4.51.2 Der Nettopreis darf die Ansätze des für die IV geltenden Tarifs für orthopädienschuhtechnische Arbeiten nicht übersteigen.
- 4.51.3 Eine erneute Beitragsleistung für orthopädische Massschuhe kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.

- 4.51.4 Vor Ablauf von zwei Jahren kann ein neuer Beitrag nur zugesprochen werden, wenn ein Spezialarzt für Orthopädie diese Massnahme glaubhaft begründet.
- 4.51.5 An die Änderung von Serienschuhen werden keine Beiträge geleistet.
- 4.51.6 Reparaturen an orthopädischen Massschuhen gehen nicht zu Lasten der Versicherung.

5 Hilfsmittel für den Kopfbereich

5.51 HVA gestrichen

5.52 HVA Gesichtsepithesen
Die Leistung der Versicherung kann höchstens alle zwei Jahre beansprucht werden.

5.52.1 Als Gesichtsepithesen gelten individuell modellierte Ersatzstücke zum Bedecken von Gesichtsdefekten oder als Ersatz für fehlende Gesichtspartien wie Ohrmuschel- Nasen- und Kiefer-Ersatzstücke, Augenepithesen, Gaumenplatten u.ä.

5.52.2 Gewisse Gesichtsepithesen werden zum Tragen an einem Brillengestell befestigt. An die Kosten desselben ist ebenfalls ein Beitrag zu leisten, da es einen wesentlichen Bestandteil der Epithese darstellt. Keine Leistung kann an ein allfällig korrigierendes Brillenglas erbracht werden.

5.56 HVA Perücken
Falls die äussere Erscheinung der Versicherten durch den fehlenden Haarschmuck beeinträchtigt wird. Die Kostenbeteiligung der Versicherung beträgt höchstens 1000 Franken pro Kalenderjahr.

5.56.1 Anspruchsberechtigt sind Versicherte, deren äusseres Erscheinungsbild durch den fehlenden Haarschmuck beeinträchtigt wird. Versicherte, deren Haartracht sich altersbedingt lichtet, sind von diesem Anspruch ausgeschlossen.

5.56.2 Der Beitrag der Versicherung darf pro Kalenderjahr 1000 Franken nicht übersteigen. Im Jahr der erstmaligen Anschaffung kann dieser Betrag ebenfalls voll ausgeschöpft werden (keine Pro-rata-Einschränkung).

**5.57 HVA Hörgeräte für ein Ohr
sofern Versicherte hochgradig schwerhörig sind,
das Hörvermögen durch ein solches Gerät
namhaft verbessert wird, und die Versicherten sich
wesentlich besser mit ihrer Umwelt verständigen
können. Die Leistung der Versicherung kann
höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden. Ein
früherer Ersatz vor Ablauf dieser Frist ist möglich,
wenn eine wesentliche Veränderung der
Hörfähigkeit dies erfordert.
Hörgeräte sind durch Fachpersonen abzugeben.**

Die Pauschale beträgt 630 Franken.

**Das Bundesamt für Sozialversicherungen erstellt
eine Liste der Hörgeräte, die den Anforderungen
der Versicherung genügen und für die eine
Pauschalvergütung zugelassen ist.**

**Bestand ein Anspruch schon gegenüber der
Invalidenversicherung, so gilt er mindestens im
gleichen Umfang gegenüber der AHV, sofern die
erforderlichen Voraussetzungen weiterhin erfüllt
sind.**

Für den Kauf eines Hörgerätes wird die Pauschale gegen Vorlage des gesamten Rechnungsbetrages und der entsprechenden Belege ausgerichtet.

- 5.57.1 Einer hochgradig schwerhörigen versicherten Person kann ein Beitrag an ein Hörgerät zugesprochen werden. Hochgradige Schwerhörigkeit liegt vor, wenn die von einem ORL-Expertenarzt festgestellte Hörstörung den definierten Schwellenwert gemäss den ORL-Expertenrichtlinien erreicht .
- 5.57.2 Das Hörgerät muss zu einem eindeutig besseren Sprachverständnis verhelfen.
- 5.57.3 Die Leistung der Versicherung beläuft sich auf den in HVA Ziff. 5.57 definierten Pauschalbeitrag, welcher 75% einer IV-Pauschale für eine monaurale Versorgung entspricht.
- 5.57.4 Ein Beitrag für den Ersatz eines defekten Gerätes kann grundsätzlich frühestens nach 5 Jahren geleistet werden (gilt auch bei Verlust). Ein früherer Ersatz ist nur möglich, wenn die Notwendigkeit aufgrund einer wesentlichen Veränderung der Hörfähigkeit durch einen ORL-Expertenarzt bestätigt wird. Die hierfür notwendige Hörverschlechterung ist in den ORL-Expertenrichtlinien definiert.
- 5.56.6 Für Betriebs- und Reparaturkosten erbringt die AHV keine Leistungen.
- 5.57.7 Betreffend der Besitzstandsgarantie ist zu beachten, dass der Anspruch gegenüber der AHV grundsätzlich im gleichen Umfang weiterbesteht wie gegenüber der IV. Tritt bei Versicherten im Besitzstand im AHV-Rentenalter eine beachtliche Verschlechterung des Hörvermögens auf, so können auf Empfehlungen des Expertenarztes (med. Indikation) zwei Hörgeräte abgegeben werden.

- 5.57.8 Der externe Teil von implantierbaren und knochenverankerten Geräten (Cochlea Implantate, BAHA, Soundbridge) ist einem Hörgerät prinzipiell gleichgestellt. Ist ein solches Gerät anstelle eines Hörgerätes medizinisch indiziert und notwendig, so kann die AHV für den externen Teil (Sprachprozessor, Audioprozessor) 75% der Kosten gemäss Preislimiten auf der Liste der implantierten/knochenverankerten Geräte übernehmen. Wird ein knochenverankerter oder mittelohrimplantiertes Audioprozessor durch einen Akustiker angepasst, besteht Anspruch auf 75% der Dienstleistungspauschale gemäss HVI Ziff. 5.07.1 (pauschal 750 Franken).
- 5.57.9 Betreffend Bedingungen bezüglich zugelassener Hörgeräte (Hörgeräteliste) und Fachpersonen siehe KHMI Ziff. 5.07.01ff.
- 5.57.10 **Übergangsregelung für Hörgeräteversorgungen**
Anträge, welche bei der IV-Stelle bis zum 30. Juni 2011 (Eingangsstempel) eintreffen, sind nach dem bis dahin geltenden Tarifvertrag zu beurteilen und zu vergüten. Für Anträge, welche nach dem 30. Juni 2011 eintreffen, sind die Bestimmungen in der HVA ab 1.7.2011 (Pauschalsystem) anwendbar.
- Für Hörgeräte, welche noch gemäss Tarifvertrag vergütet wurden, gelten die Bestimmungen in Bezug auf die Tarifvergütung für die Dauer des Einsatzes der entsprechenden Hörgeräteversorgung weiter.
- Alle Neuversorgungen ab 1. Juli 2011 (auch medizinisch indizierte vorzeitige Neuversorgungen) sind nach den Bestimmungen des Pauschalsystems zu beurteilen und zu vergüten.
- Im Pauschalsystem ab 1.7.2011 sind Erstexpertisen nur noch bei Erstversorgungen notwendig (es gibt nur noch eine Indikation). Aufgrund der gegenüber den bisherigen Bestimmungen leicht erhöhten Anspruchs-

schwelle ist indes für jede vP, welche sich erstmals oder erstmals neu unter dem neuen Pauschalsystem versorgen lässt, eine Erstexpertise zu erstellen.

**5.58 HVA Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen
Die Leistung der Versicherung kann höchstens alle
fünf Jahre beansprucht werden.**

5.58.1 Anspruch auf einen Beitrag an ein Sprechhilfegerät haben Laryngektomierte, wenn das Erlernen der Oesophagus-Sprache (Sprechmöglichkeit unter Zuhilfenahme der Speiseröhre) nicht möglich ist oder nicht genügt.

5.58.2 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach fünf Jahren erfolgen (gilt auch bei Verlust).

5.58.3 Die Kosten für Reparaturen, den Betrieb und ein allfälliges Gebrauchstraining gehen nicht zu Lasten der Versicherung.

5.58.4 Für Versicherte, die schon vor dem 1. Januar 1993 ein Sprechhilfegerät zu Lasten der AHV bezogen haben, bleibt der Anspruch auf Vergütung von Reparaturen, Anpassung und allfälligen Unterhaltskosten im Sinne einer Besitzstandswahrung erhalten.

9 Rollstühle

**9.51 HVA Rollstühle ohne motorischen Antrieb
Sofern sie voraussichtlich dauernd und ständig
verwendet werden. Der Beitrag der Versicherung
beträgt 900 Franken und kann höchstens alle fünf
Jahre beansprucht werden. Bei invaliditätsbedingt
notwendiger Spezialversorgung beträgt die
Kostenbeteiligung 1840 Franken, bei zusätzlicher
Notwendigkeit eines Antidekubituskissens 2200**

Franken. Die Spezialversorgungen haben durch geeignete, vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannte Stellen zu erfolgen.

9.51.1 Versicherte, die für die Fortbewegung voraussichtlich dauernd und ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind, haben Anspruch auf einen Kostenbeitrag von Fr. 900.00, welcher höchstens alle 5 Jahre geltend gemacht werden kann. Die Pauschale wird in jedem Fall vollumfänglich an die versicherte Person ausbezahlt.

9.51.2 gestrichen

9.51.3 Wird aus invaliditätsbedingten Gründen eine Rollstuhl-Spezialversorgung benötigt, kann die versicherte Person einen höheren Pauschalbeitrag von Fr. 1840.00 (höchstens alle 5 Jahre) geltend machen. Sofern **zusätzlich** eine akute Dekubitusgefährdung besteht und deshalb ein Antidekubituskissen notwendig ist, beträgt der Beitrag Fr. 2200.00. Spezialversorgungen werden ausschliesslich durch die IV-Depots abgegeben. Anspruch auf die Pauschale für eine Spezialversorgung besteht nur dann, wenn eine oder mehrere der folgenden Bedingungen erfüllt sind und die Fortbewegung mit einem einfachen Rollstuhl nicht möglich ist (das entsprechende Formular ist vom behandelnden Arzt oder medizinischen Fachpersonal ausfüllen zu lassen):

- Körpergewicht über 120kg
- Körpergrösse über 185cm oder unter 150cm
- freies Sitzen nicht möglich (z.B. fehlende Rumpfkontrolle)
- Hemi- oder Tetraplegie
- Amputation/Kontrakturen

Nach Prüfung durch die IV-Stelle ist die anspruchsberechtigte Person an das nächste IV-Depot zu verweisen, welches vor einer Abgabe die Anspruchsvoraussetzungen überprüft.

- 9.51.4 Personen, welche in einem Heim leben, haben keinen Anspruch auf den Beitrag an einen einfachen Rollstuhl, können indes bei ausgewiesener Notwendigkeit eine Spezialversorgung beantragen, sofern sie zur Fortbewegung dauernd darauf angewiesen sind und keine Hilflosenentschädigung schweren Grades beziehen. Pflegerollstühle gelten nicht als Spezialversorgung und können daher nicht von der AHV mitfinanziert werden.
- 9.51.5 Keinen Anspruch auf den Kostenbeitrag an einen Rollstuhl haben Personen,
- die hospitalisiert sind, d.h. die sich voraussichtlich längere Zeit in einem Spital aufhalten;
 - die sich in einem Heim aufhalten und zur Fortbewegung einen einfachen Rollstuhl benötigen
 - die nur vorübergehend (z.B. während der Behandlung eines akuten Leidens oder Unfalls) oder nur gelegentlich für grössere Ausgänge einen Rollstuhl benötigen.
- 9.51.6 Nebst der Beitragspauschale für die Anschaffung eines Rollstuhls können keine weiteren Kosten von der Versicherung übernommen werden.
- 9.51.7 Personen, welchen vor dem 31.12.2006 die Mietkosten für einen Rollstuhl durch die Versicherung finanziert wurden und die nicht in einem Heim leben, können im Sinne einer Übergangslösung anstelle der Kostenpauschale während höchstens einem Jahr (bis spätestens 31.12.2007) diese Mietkosten weiterhin durch die bisherige Mietstelle der Versicherung in Rechnung stellen lassen.

11 Hilfsmittel für Sehbehinderte

11.57 HVA Lupenbrillen
Sofern hochgradig Sehschwache nur mit diesem Behelf lesen können. Die Kostenbeteiligung der

Versicherung beträgt höchstens 590 Franken für monokulare Lupenbrillen, 900 Franken für binokulare Lupenbrillen, 1334 Franken für monokulare Fernrohrlupenbrillen und 2048 Franken für binokulare Fernrohrlupenbrillen und kann höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden. Ein früherer Ersatz ist auf ärztliche Begründung hin möglich.

- 11.57.1 Als Lupenbrillen gelten Brillen, die zusätzlich zur Korrektur der Fehlsichtigkeit eine mindestens anderthalbfache Vergrösserung bei einer Vergleichs-Sehweite von 25 Zentimetern ergeben.
- 11.57.2 Anspruch auf einen Beitrag der AHV haben Sehbehinderte, die ohne diesen Behelf nicht fähig sind, längere Texte in normaler Schriftgrösse zu lesen (z.B. Bücher, Zeitschriften u.ä.).
- 11.57.3 Der Beitrag beläuft sich auf 75 Prozent des Nettopreises für eine einfache und zweckmässige Lupenbrille. Die Beitragslimiten in der Höhe von 75 Prozent belaufen sich auf maximal:
- | | | |
|---|-----|--------|
| – Monokulare Lupenbrillen: | Fr. | 590.– |
| – Binokulare Lupenbrillen: | Fr. | 900.– |
| – Monokulare Fernrohrlupenbrillen oder mehrlinsiges Lupenbrillensystem: | Fr. | 1334.– |
| – Binokulare Fernrohrlupenbrillen: | Fr. | 2048.– |
- In diesen Limiten sind das Brillengestell sowie die MwSt. eingeschlossen.
- 11.57.4 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach Ablauf von fünf Jahren gewährt werden, falls die Lupenbrille nicht länger benützt werden kann.
- 11.57.5 Wird indessen durch einen Augenarzt bestätigt, dass eine neue Versorgung wegen wesentlicher Veränderung des Sehvermögens erforderlich ist, so kann vorzeitig ein neuer Beitrag zugesprochen werden.

- 11.57.6 Versicherte, bei denen die Verwendung einer Lupenbrille nicht in Frage kommt und die deshalb ein Lese-/Schreibsystem anschaffen, haben Anspruch auf einen Kostenbeitrag in der Höhe von maximal der Preislimite einer binokularen Fernrohr-Lupenbrille (s. Rz 11.57.3).

3. Teil: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Dieses Kreisschreiben tritt am 1. Juli 2011 in Kraft und ersetzt dasjenige vom 1. Januar 2007. Es ist anwendbar auf alle in diesem Zeitpunkt noch nicht rechtskräftig erledigten Leistungsbegehren. Für die Änderungen per 1. Juli 2011 bezüglich Hörgeräte (HVA Rz 5.57) sind die Übergangsbestimmungen unter Ziff. 5.57.10 massgebend.

Bei Fällen, in denen das Leistungsbegehren vor dem 1. Januar 1993 gestellt wurde und die Versicherten bei Anwendung von neuem Recht schlechter gestellt wären, ist altes Recht anzuwenden.

Mit dem Inkrafttreten dieses Kreisschreibens werden das Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 1. Januar 2007 sowie alle übrigen anders lautenden Weisungen aufgehoben.