



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. Januar 2026

318.303.01 d

01.26

Inhaltsverzeichnis

Anpassungen per 1. Januar 2026.....	3
Abkürzungen	4
I. Allgemeine Bestimmungen	5
1. Leistungsbereich	5
1.1 Leistungsberechtigte Personen	5
1.2 Besitzstandgarantie.....	5
2. Der Anspruch	6
3. Das Verfahren	6
3.1 Allgemeines	6
3.2 Einreichungsort	6
3.3 Zuständigkeit.....	7
3.4 Abklärungsverfahren	7
3.5 Form und Eröffnung des Entscheides	8
3.6 Kostenvergütung	8
3.7 Austauschbefugnis.....	9
II. Besondere Bestimmungen.....	10
!Unerwartetes Ende des Ausdrucks	
5. Hilfsmittel für den Kopfbereich.....	11
9. Rollstühle	15
11. Hilfsmittel für blinde und hochgradig sehbehinderte Personen.....	17
III. Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen	18

Anpassungen per 1. Januar 2026

Die vorliegende Version des KSHA ersetzt die seit dem 1. Januar 2024 in Kraft stehende Fassung.

2014 Präzisierung: Dienstleistung Cochlea Implantate

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MwSt	Mehrwertsteuer
Rz	Randziffer
KHMI	Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmittel durch die Invalidenversicherung

I. Allgemeine Bestimmungen

1000 Die in diesem Kreisschreiben aufgeführten Beträge (Höchst-Limiten, Grenzbeträge, Kostenbeteiligungen) verstehen sich, sofern nicht anders deklariert, inklusive MwSt.

1. Leistungsbereich

1.1 Leistungsberechtigte Personen

1001 Anspruch auf Leistungen für Hilfsmittel zu Lasten der AHV haben in der Schweiz wohnhafte Personen, welche das AHV-Referenzalter erreicht haben, die ganze AHV-Rente vorziehen oder Ergänzungsleistungen beziehen (siehe Artikel 43^{quater} AHVG).

1002 Bezuglich Wohnsitz finden die Bestimmungen der Wegleitung über die Renten (Rz 7108 ff) Anwendung.

1.2 Besitzstandgarantie

1003 Versicherten, denen bis zum Entstehen des Anspruchs gemäss Rz 1001 bereits von der IV Hilfsmittel oder Ersatzleistungen gemäss Artikel 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 1/20 Soweit in diesem Kreisschreiben nicht etwas anderes bestimmt wird, haben die Versicherten das Hilfsmittel selber anzuschaffen und eine Kostenbeteiligung von 25 Prozent des Nettopreises zu übernehmen. Die Versicherung leistet einen Beitrag von 75 Prozent des Nettopreises. Der Nettopreis entspricht dem IV-Preis (inkl. MwSt).
- 1006 1/19 Den Altersrentner(inne)n werden Leistungen gemäss Rz 1005 für die folgenden Hilfsmittel gewährt:
- Orthopädische Massschuhe
 - Gesichtsepithesen
 - Perücken
 - Hörgeräte
 - Sprechhilfegeräte
 - Lupenbrillen
 - Rollstühle
- 1007 Für Betriebs- und Reparaturkosten sowie für Gebrauchs-training erbringt die AHV keine Leistungen.

3. Das Verfahren

3.1 Allgemeines

- 1008 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

- 1009 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 ergänzte Anmeldung mit der Bestätigung, dass der/die Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Rz 1001 erfüllt, an die zuständige IV-Stelle weiter.

3.3 Zuständigkeit

- 1010 Zuständig für die Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen und den Entscheid über das Begehrten ist in allen Fällen diejenige IV-Stelle, die für Leistungen der IV zuständig wäre; dies gilt auch für Besitzstandsfälle gemäss Rz 1003.

3.4 Abklärungsverfahren

- 1011 Zur Beitragsgewährung für alle Hilfsmittel, ausser den in den folgenden Rz 1012–1014 genannten, genügt in der Regel eine ärztliche Bescheinigung auf dem Anmeldeformular.
- 1012 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 Rollstuhlspezialversorgungen ist das hierfür vorgesehene Formular durch einen Arzt oder medizinisches Fachpersonal auszufüllen.
- 1013 Bei orthopädischen Mass-Schuhen sind dieselben Abklärungen wie in der IV vorzunehmen (siehe KHMI). Ausnahmsweise kann auf die Verordnung eines Hausarztes abgestellt werden, wenn ein Spezialarzt/eine Spezialärztein nicht oder nur mit unzumutbaren Schwierigkeiten aufgesucht werden könnte. Bei hohen Kostenvoranschlägen ist eine Konkurrenz-Offerte einzuholen.
- 1014 Für Hörgeräte siehe Ausführungen unter Rz 2009 ff.
- 1015 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

- 1016 Wird die geltend gemachte Leistung in vollem Umfang gewährt, ist wie folgt vorzugehen:
Die IV-Stelle gibt den zustimmenden Beschluss durch eine Mitteilung an die versicherte Person bekannt (hinsichtlich der Zustellung von Kopien siehe Kreisschreiben über das Verfahren sowie Rz 1018).
- 1017 Bei der Zusprechung von Hilfsmittelbeiträgen an EL-Bezüger/innen wird der zuständigen EL-Durchführungsstelle eine Kopie der Mitteilung zusammen mit einer Fotokopie der Rechnung überwiesen.
- 1018 Wird das gestellte Begehr 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.

3.6 Kostenvergütung

- 1019 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 IV-Stelle ein.
 - Die Lieferant(inn)en stellen der IV-Stelle direkt auf amtlichem Formular 318.445 Rechnung unter Angabe des Nettobetrages abzüglich Selbstbehalt der Versicherten.
- 1020 Der entsprechende Pauschalbeitrag für einen Rollstuhl wird bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen an die versicherte Person überwiesen.
- 1021 Der Kostenbeitrag für Hörgeräte ist von der versicherten Person bei der zuständigen IV-Stelle mittels dem Rechnungsformular Hörgeräte geltend zu machen. Dem Formular ist 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.

3.7 Austauschbefugnis

- 1022 Schafft eine versicherte Person anstelle eines Hilfsmittels, 1/24 auf das sie Anspruch hat, einen anderen Behelf an, der dem gleichen Zweck dient, so kann die AHV Leistungen gemäss Rz 1005 erbringen. Es gelten sinngemäss die Ausführungen unter Rz 1030 – 1030.3 sowie Rz 1030.5 KHMI.

II. Besondere Bestimmungen

2000 Der Anspruch beschränkt sich ausschliesslich auf die in der Liste im Anhang zur HVA abschliessend erwähnten Leistungen. Vorbehalten bleibt Rz 1003.

4. Schuhwerk

4.51 HVA Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten

- 2001 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 (siehe Weisungen im KHMI).
- 2001.1 1/23 Mit einer Schuhversorgung muss eines der Eingliederungsziele Fortbewegung, Kontakte mit der Umwelt oder Selbstsorge erfüllt werden (BGer-Urteil 9C_365/2021 vom 19.01.2022).
- 2002 Der Nettopreis darf die Ansätze des für die IV geltenden Tarifs für orthopädischeschuhtechnische Arbeiten nicht übersteigen.
- 2003 1/24 Eine erneute Beitragsleistung für orthopädische Massschuhe kann jährlich erfolgen. Eine vorzeitige Versicherungsleistung kann nur zugesprochen werden, wenn ein Spezialarzt für Orthopädie diese Massnahme glaubhaft begründet.
- 2004 An die Änderung von Serienschuhen werden keine Beiträge geleistet.

5. Hilfsmittel für den Kopfbereich

5.52 HVA Gesichtsepithesen

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

- 2005 Als Gesichtsepithesen gelten individuell modellierte Ersatzstücke zum Bedecken von Gesichtsdefekten oder als Ersatz für fehlende Gesichtspartien wie Ohrmuschel-, Nasen- und Kiefer-Ersatzstücke, Augenepithesen, Gaumenplatten, Augenbrauen u. Ä..
- 2006 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

- 2007 Anspruchsberechtigt sind Versicherte, deren äusseres Erscheinungsbild beeinträchtigt wird. Versicherte, deren Haartracht sich altersbedingt lichtet, sind von diesem Anspruch ausgeschlossen.
- 2008 Der Beitrag der Versicherung darf pro Kalenderjahr 1 000 Franken nicht übersteigen. Im Jahr der erstmaligen Anschaffung kann dieser Betrag ebenfalls voll ausgeschöpft werden (keine Pro-rata-Einschränkung). Der Kaufpreis (Perückenzulieferer der Abgabestelle) muss vom Leistungserbringer belegt werden. Die Rechnung muss von der versicherten Person unterschrieben werden.

5.57 HVA Hörgeräte

- 1/19 Voraussetzung für die Vergütung ist, dass die versicherte Person hochgradig schwerhörig ist, ihr Hörvermögen durch das Hörgerät namhaft verbessert wird und sie sich dank dem Hörgerät wesentlich besser mit ihrer Umwelt verständigen kann.

Die versicherte Person hat höchstens alle fünf Jahre Anspruch auf eine Pauschalvergütung für ein oder zwei Hörgeräte; ein Ersatz der Hörgeräte vor Ablauf dieser Frist ist möglich, wenn eine wesentliche Veränderung der Hörfähigkeit dies erfordert. Hörgeräte sind durch Fachpersonen abzugeben.

Die Pauschale beträgt 75 % der jeweiligen Pauschale der Invalidenversicherung (IV) gemäss Ziffer 5.07 des Anhangs der Verordnung vom 29. November 1976 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI). Der Anspruch beschränkt sich auf die Hörgeräteversorgung; auf weitere Kostenbeteiligungen durch die Versicherung besteht kein Anspruch.

Die Pauschale wird nur für Hörgeräte ausgerichtet, die den Anforderungen der Versicherung entsprechen.

Die Pauschale wird gegen Vorlage des gesamten Rechnungsbetrages und der entsprechenden Belege ausgerichtet.

- | | |
|--------------|--|
| 2009
1/21 | Einer hochgradig schwerhörigen versicherten Person kann ein Beitrag an eine Hörgeräteversorgung zugesprochen werden. Eine anspruchsberechtigte Schwerhörigkeit liegt vor, wenn die von einem anerkannten ORL-Expertendarzt festgestellte Hörstörung den definierten Schwellenwert gemäss den ORL-Expertennrichtlinien erreicht. Vor einer Hörgeräteneuversorgung hat eine Expertise durch einen anerkannten ORL-Expertendarzt zu erfolgen. Im Falle von Wiederversorgungen im gleichen Umfang (z.B. monaural – monaural) wird dies seitens des BSV ebenfalls empfohlen und finanziert, eine erneute Expertise ist aber nicht mehr obligatorisch. Die aktuell geltenden ORL-Expertennrichtlinien sind unter www.orl-hno.ch aufgeschaltet. |
| 2010 | Das Hörgerät muss zu einem eindeutig besseren Sprachverständnis verhelfen. |
| 2011
1/19 | Die Leistung der Versicherung beläuft sich auf 75 % der IV-Pauschale für eine Hörgeräteversorgung, damit |

630 Franken für eine monaurale und 1 237.50 Franken für eine binaurale Versorgung.

- 2012 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-Expertendarzt bestätigt wird. Die hierfür notwendige Hörverschlechterung ist in den ORL-Expertenrichtlinien definiert.
- 2013 Betreffend Bedingungen bezüglich zugelassener Hörgeräte (Hörgeräteliste) und Fachpersonen siehe Rz 2037 ff KHMI.
1/19
- 2013.1 Betreffend der Besitzstandsgarantie ist zu beachten, dass der Anspruch gegenüber der AHV grundsätzlich im gleichen Umfang weiterbesteht wie gegenüber der IV. Tritt bei Versicherten mit IV-Besitzstand im AHV-Rentenalter eine beachtliche Verschlechterung des Hörvermögens auf und/oder ist erstmalig eine implantierte Hörhilfe medizinisch indiziert, kann eine solche im Rahmen des Besitzstandes übernommen werden.
1/22

5.57.1 HVA Besondere Bestimmungen für implantierte und knochenverankerte Hörgeräte sowie Mittelohrimplantate

- 1/19 Die AHV leistet 75 % des Betrages der IV an die externen Komponenten von implantierten Hörgeräten, von knochenverankerten Hörgeräten sowie von Mittelohrimplantaten.

Die AHV leistet an externe Komponenten von knochenverankerten Hörgeräte sowie von Mittelohrimplantaten zusätzlich eine Dienstleistungspauschale für die Anpassung und Nachbetreuung. Diese Pauschale beträgt 75 % der jeweiligen IV-Pauschale gemäss Ziffer 5.07.1 des Anhangs der HVI.

Die Dienstleistungspauschale wird gegen Vorlage des gesamten Rechnungsbetrages und der entsprechenden Belege ausgerichtet.

Der Anspruch beschränkt sich auf die externen Komponenten und die Dienstleistungspauschale für die Anpassung und die Nachbetreuung; auf weitere Kostenbeteiligungen durch die Versicherung besteht kein Anspruch.

- 2014
1/26 Die AHV kann 75 % der Kosten gemäss Vergütungslimiten auf der Liste der knochenverankerten und implantierten Hörhilfen ([www.ahv-iv.ch/Merkblätter Hörgeräte](http://www.ahv-iv.ch/Merkblätter_Hörgeräte)) übernehmen. Wird ein knochenverankerter oder mittelohrimplantierter Audioprozessor durch einen Akustiker angepasst, besteht Anspruch auf 75 % der Dienstleistungspauschale der IV. Dies entspricht monaural 750 Franken und binaural 1 125 Franken und wird an die versicherte Person ausbezahlt. Die Kosten für die Hörhilfe selbst (Gerät) können direkt vom Leistungserbringer in Rechnung gestellt und an diesen ausbezahlt werden.
Die 75%-Regel gilt gleichermaßen für Einstellungen von CI-Sprachprozessoren in Kliniken, welche über TARDOC abgerechnet werden.
- 2015
1/19 Die Hörhilfe muss zu einem eindeutig besseren Sprachverständnis verhelfen. Es obliegt der versicherten Person zu belegen, dass sie physisch, psychisch und geistig in der Lage ist, die Hörhilfe in diesem Sinne nutzbringend einzusetzen.
- 2016
1/24 Gestrichen
- 5.58 HVA Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen**
Die Leistung der Versicherung kann höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden.
- 2017 Anspruch auf einen Beitrag an ein Sprechhilfegerät haben Laryngektomierte, wenn das Erlernen der Oesophagus-Sprache (Sprechmöglichkeit unter Zuhilfenahme der Spei-

seröhre) nicht möglich ist oder nicht genügt. Stimmprothesen, welche zwischen Speise- und Luftröhre eingesetzt werden, erfüllen den Begriff eines Hilfsmittels nicht.

- 2018 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach fünf Jahren erfolgen (gilt auch bei Verlust).
- 2019 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 Besitzstandwahrung 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 1 840 Franken, bei zusätzlicher Notwendigkeit eines Antidekubitus-Kissens 2 200 Franken. Die Spezialversorgungen haben durch geeignete, vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannte Stellen zu erfolgen.

- 2020 1/20 Versicherte, die für die Fortbewegung voraussichtlich dauernd und ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind, haben Anspruch auf einen Kostenbeitrag von 900 Franken, welcher höchstens alle 5 Jahre geltend gemacht werden kann. Die Pauschale wird in jedem Fall vollumfänglich an die versicherte Person ausbezahlt. Bei Neu- sowie Nachfolgeversorgungen ist immer das Formular «Anmeldung: Hilfsmittel der AHV» (Nr. 009.001) auszufüllen. Zudem muss die Kaufquittung des neuen Rollstuhls oder der Mietvertrag entweder mit der Anmeldung oder mit der Rechnung beigelegt werden.
- 2021 1/22 Wird aus invaliditätsbedingten Gründen eine Rollstuhl-Spezialversorgung benötigt, kann die versicherte Person

einen höheren Pauschalbeitrag von 1 840 Franken (höchstens alle 5 Jahre) geltend machen. Sofern **zusätzlich** eine akute Dekubitus-Gefährdung besteht und deshalb ein Antidekubitus-Kissen notwendig ist, beträgt der Beitrag 2 200 Franken. Spezialversorgungen können ausschliesslich durch die anerkannten Vertragslieferanten des Rollstuhltarifvertrages und die IV-Depots abgegeben werden. 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 auszufüllen):

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

2022	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.
2023	<p>Keinen Anspruch auf den Kostenbeitrag an einen Rollstuhl haben Personen,</p> <ul style="list-style-type: none">– 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.

2024 Nebst der Beitragspauschale für die Anschaffung eines Rollstuhls können keine weiteren Kosten von der Versicherung übernommen werden.

11. Hilfsmittel für blinde und hochgradig sehbehinderte Personen

11.57 HVA Lupenbrillen

2025
1/24 Als Lupenbrillen gelten Brillen, die zusätzlich zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit eine mindestens 1.5-fache Vergrösserung (ADD 6.0) bei einer Vergleichs-Sehweite von 25 Zentimetern ergeben.

2026 Anspruch auf einen Beitrag der AHV haben Sehbehinderte, die ohne diesen Behelf nicht fähig sind, längere Texte in normaler Schriftgrösse zu lesen.

2027 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: 590 Franken
- Binokulare Lupenbrillen: 900 Franken
- Monokulare Fernrohrluppenbrillen oder mehrlinsiges Lupenbrillensystem: 1 334 Franken
- Binokulare Fernrohrluppenbrillen: 2 048 Franken

In diesen Limiten sind das Brillengestell sowie die MwSt. eingeschlossen.

2028 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach Ablauf von fünf Jahren gewährt werden, falls die Lupenbrille nicht länger benutzt werden kann.

2029 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.

- 2030 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 Fernrohrlupenbrille (siehe Rz 2027).

III. Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Dieses Kreisschreiben tritt am 1. Januar 2026 in Kraft und ersetzt dasjenige vom 1. Januar 2024. Es ist anwendbar auf alle ab diesem Zeitpunkt eingereichten Leistungsbegehren.