

MONATLICHE ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

Allgemeines

Die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV sollen die minimalen Lebenskosten derjenigen Personen decken, die Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrenten beziehen.

Die EL zur AHV/IV unterstehen der eidgenössischen Gesetzgebung. Jeder Kanton hat zur Anwendung der Bundesgesetzgebung kantonale Bestimmungen erlassen und ist zuständig für die Auszahlung der Leistungen.

Für die Informationen auf eidgenössischer Ebene beziehen Sie sich bitte auf [die Merkblätter der Informationsstelle AHV](#).

Zuständiges Organ

Die Ausgleichskasse des Kantons Wallis ist mit der Ausführung des Bundesgesetzes über die EL zur AHV/IV im Kanton Wallis beauftragt.

Bezüger

Im Wallis wohnhafte AHV/IV-Rentner, Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV ab 18 Jahren, Bezüger einer Übergangsleistung der IV sowie Bezüger von Taggeldern der IV während mindestens 6 Monaten ohne Unterbruch, haben Anspruch auf EL zur AHV/IV, wenn ihre anerkannten Ausgaben ihr massgebendes Einkommen übersteigen.

Für Ausländer gelten gewisse zusätzliche Voraussetzungen.

Antrag auf EL zur AHV/IV

Jede Person, welche EL zur AHV/IV erhalten möchte, muss auf [der AHV-Zweigstelle](#) der AHV-Zweigstelle ihrer Wohngemeinde einen Antrag ausfüllen. Die Zweigstelle überprüft den Antrag, vervollständigt ihn bei Bedarf und leitet ihn an die Ausgleichskasse des Kantons Wallis weiter. Die EL zur AHV/IV werden nicht automatisch, sondern nur auf Antrag hin ausgerichtet. Es handelt sich jedoch um einen Anspruch (nicht um eine Sozialhilfe). Die Gewährung von EL ist abhängig von Einkommen/Vermögen und Ausgaben der Antragsteller.

Sämtliche Bezüger von AHV- und IV-Renten erhalten eine erste Information bei der Gewährung der ersten Rente und anschliessend periodisch bei der Rentenbescheinigung für die Steuererklärung, über die Medien und über Plakataushänge in den Gemeinden.



MONATLICHE ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

→ Leistungskategorien

Es gibt zwei Leistungskategorien:

- ✓ die jährliche EL, monatlich ausbezahlt;
- ✓ die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

→ Berechnung der EL zur AHV/IV

Die Liste der anerkannten Ausgaben und des massgebenden Einkommens, welche für die Berechnung der EL zur AHV/IV berücksichtigt werden, ist im Bundesgesetz enthalten.

Anerkannte Ausgaben für Personen, die zu Hause leben

Die Beträge zur **Deckung der minimalen Lebenskosten** betragen pro Jahr:

- **CHF 19'290.-** für Alleinstehende
- **CHF 28'935.-** für Ehepaare
- **CHF 10'080.-** für Waisen und Kinder, welche Anspruch auf eine Rente geben. Dieser Betrag vermindert sich ab dem 3. und ab dem 5. Kind

Der effektive Mietzins und die Nebenkosten werden ebenfalls bis zu folgenden Beträgen pro Jahr berücksichtigt:

- **CHF 13'200.-** Alleinstehende
- **CHF 15'000.-** für Ehepaare und Personen mit Kindern, welche Anspruch auf eine Rente haben oder geben

Anerkannte Ausgaben für Personen, die im Heim oder im Spital leben

Folgende Ausgaben werden nur für Personen anerkannt, die im Heim oder im Spital leben:

- Tagestaxe, höchstens **CHF 130.-** seit **01.02.2018** pro Tag im Wallis;
- Betrag für persönliche Auslagen wie insbesondere Kauf von Kleidern, Produkte für die Körperhygiene, Zeitungen usw.



MONATLICHE ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

Massgebendes Einkommen

Das Vermögen wird nach Abzug der eidgenössischen und kantonalen Freibeträge folgendermassen berücksichtigt:

- ✓ für Personen im AHV-Alter und für Bezüger von Altersrenten der AHV
 - ➔ 1/5 im APH
 - ➔ 1/10 zu Hause
- ✓ für die übrigen Versicherten
 - ➔ 1/10 in Institutionen
 - ➔ 1/15 zu Hause

Der offizielle Wert von selbstbewohnten Liegenschaften (Steuerwert zu 100%), der in der Berechnung der Ergänzungsleistung zur AHV/IV berücksichtigt ist, wird um **CHF 112'500.-** reduziert (wenn der Eigentümer seine Liegenschaft nicht selbst bewohnt, wird der Verkehrswert berücksichtigt). Die Reduktion beträgt **CHF 300'000.-**, wenn ein Ehepaar eine Liegenschaft besitzt, die von einem Partner bewohnt wird, während der andere Partner in einem Heim wohnt oder wenn der Bezüger einer Hilflosenentschädigung in einer Liegenschaft wohnt, die er (oder seine Gattin) besitzt.

Rückvergütung von Krankheitskosten

Die Kosten werden nur rückerstattet, wenn sie nicht bereits durch eine Versicherung (Krankenkasse, Unfall, Haftpflicht, IV usw.) gedeckt sind. Zusätzlich zu den jährlichen EL können sich Personen mit EL insbesondere folgende Kosten zurückerstatten lassen:

- ✓ zahnärztliche Behandlungen, wenn es sich um einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlungen handelt. Vor einer grösseren zahnärztlichen Behandlung muss den Organen der EL ein detaillierter Kostenvoranschlag präsentiert werden.
- ✓ Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen;
- ✓ · Beteiligung an den Kosten der Krankenkasse (Selbstbehalt und Franchise) bis zu einem Betrag von **CHF 1000.-** pro Jahr.

Die Rückvergütung von Krankheits- und Behinderungskosten sowie von Hilfsmitteln muss innerhalb von fünfzehn Monaten nach Erhalt der Rechnung geltend gemacht werden. Zudem werden die Kosten nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde und sofern sie in der Schweiz verursacht wurden.

MONATLICHE ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

Reduktion der Prämien der Krankenversicherung

Die Bezüger von Ergänzungsleistungen der AHV/IV oder Sozialhilfebezüger erhalten eine Subvention von 100% der Referenzprämie zugesprochen. Der Anspruch auf die Prämienverbilligung beginnt am 1. des Monats, in welchem das Recht auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe anerkannt wird. Wenn das Ende des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe mitgeteilt wird, ist die Prämienverbilligung bis Ende des laufenden Jahres gültig.