

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1994)

Heft: 36

Rubrik: Recht und Versicherung = Droit et assurance

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sozialversicherungen im Überblick

Von S. Hauck, Sozialdienst, Klinik Bethesda, Tschugg

1. Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV)

Die AHV/IV kennt zwei Arten von Leistungen:

- AHV-Rente (ab 62 resp. 65 J.)
- IV-Rente (bei einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 %)

Die Höhe der monatlichen IV-Rente richtet sich nach dem Grad der Invalidität:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch
mind. 40 %	1/4 der IV-Rente
mind. 50 %	1/2 IV-Rente
mind. 66 2/3 %	ganze IV-Rente

Hilflosenentschädigung

AHV und IV-Rentner, die dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen sind, haben Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Diese beträgt bei einer Hilflosigkeit

- leichten Grades Fr. 188.— mtl.
- mittleren Grades Fr. 470.— mtl.
- schweren Grades Fr. 752.— mtl.

AHV-Bezüger haben nur Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades, und dies nur bei Erfüllung genau festgelegter Voraussetzungen.

Hilfsmittel

Für IV-Rentner hat der Bund eine Liste mit den für eine Kostenübernahme vorgesehenen Hilfsmitteln erstellt. Auch invaliditätsbedingte, bauliche Änderungen in der Wohnung, wie z.B. das Anpassen von sanitären Einrichtungen oder Entfernen von Wänden, sind darin aufgeführt.

Die Anzahl der Hilfsmittel, die im AHV-Alter von der AHV mitbezahlt werden, ist gering. Die AHV leistet jeweils nur eine Kostenbeteiligung von 75 Prozent bei der Anschaffung

von Hilfsmitteln. Rollstühle werden für AHV-Rentner leihweise aus einem IV-Depot oder einer Hilfsmittelstelle abgegeben. Die AHV zahlt die Mietkosten. Auskunft und Anmeldung bei einer kantonalen Pro-Senectute-Stelle.

Werden Hilfsmittel angeschafft, die nicht von der AHV bezahlt werden oder bauliche Veränderungen durchgeführt, kann ebenfalls bei Pro Senectute ein Beitragsgesuch eingereicht werden; eine Berücksichtigung erfolgt gemäss den finanziellen Verhältnissen des

Antragstellers. Die Krankenkasse wird gegebenenfalls einen Teil der Kosten übernehmen (freiwillige Leistung).

Anmeldung für die Leistungen

Auskünfte erteilt die Wohngemeinde.

Formulare der AHV/IV sind bei den IV-Stellen des Wohnkantons erhältlich.

Wichtig: auch AHV-Renten müssen angemeldet werden, und die Anmeldung bei der IV muss rechtzeitig erfolgen.

2. Die Ergänzungsleistungen (EL)

Anspruchsberechtigt sind AHV/IV-Renter, deren Einkommen unter Berücksichtigung ihrer Vermögensverhältnisse den minimalen Lebensbedarf nicht deckt.

Leistungen

Die Leistungen werden aufgrund eines persönlichen Budgets berechnet. Es werden dabei die Einnahmen den gesetzlich anerkannten Ausgaben gegenübergestellt. Dies sind

- Pauschalbetrag für Lebensbedarf
- Mietzins (maximal Fr. 11 200.— pro Jahr für Alleinstehende, Fr. 12 600.— für Ehepaare)
- Pauschale für Nebenkosten
- Krankenkassenbeiträge
- Prämien für andere Versicherungen bis zum jährlichen Höchstbetrag von Fr. 300.— für Alleinstehende und Fr. 500.— für Ehepaare.
- Abzüglich gesetzlicher Selbstbehalt Fr. 800.—

Berücksichtigt werden können zudem Krankheitskosten, die nicht

durch eine Versicherung gedeckt sind sowie behinderungsbedingte Mehrkosten. Selbstbehalte bei Spitalaufenthalten können ebenfalls über die EL rückerstattet werden. Dies geschieht mit einer jährlichen Abrechnung.

Anmeldung für den Bezug von Leistungen

Auf amtlichem Formular der Gemeindeausgleichskasse des Wohnortes.

3. Die Krankenversicherung

Vorbestehende Leiden

Auf ein schon vor dem Eintritt in die Versicherung bestehendes Leiden darf ein Vorbehalt bis zu fünf Jahren gelegt werden.

Für Versicherungsdeckungen, die über das gesetzlich Vorgeschriebene hinausgehen (z.B. halbprivate Deckung), ist es der Kranken-

kasse erlaubt, den Antrag aus gesundheitlichen Gründen abzulehnen. Sie kann sich aber auch mit einem fünfjährigen Vorbehalt begnügen.

Leistungen

Ambulante Behandlung:

- Ärztliche Behandlung
- Behandlung durch medizinisches Hilfspersonal wie Masseur, Ergo- und Physiotherapeuten (ärztliche Verordnung wird vorausgesetzt)
- Arzneimittel, die in der Arzneimittell- oder Spezialitätenliste aufgeführt sind. Arzneien, die nicht in dieser Liste stehen, sind freiwillige Leistungen der Krankenkassen. (Um die Übernahme dieser Kosten zu erreichen, ist es vorteilhaft, der Krankenkasse ein begründetes ärztliches Gesuch für die Notwendigkeit dieses Medikaments einzureichen.)

Stationäre Behandlung:

Bei einem Rehabilitationsaufenthalt ist es wichtig, dass der einweisende Arzt vorher der Krankenkasse ein Zeugnis einschickt, damit diese eine Kostengutsprache erteilen kann.

Im Zeugnis dürfen keine Formulierungen wie «Erholungskur» oder «Entlastung der Angehörigen» vorkommen!

Die Leistungsdauer ist, im Gegensatz zur ambulanten Behandlung, beschränkt. Nach 720 Tagen (innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen) erfolgt die Aussteuerung. Ausgenommen davon sind Bezüger von IV-Renten.

Weitere Leistungen

Das Gesetz sieht keine weitergehenden Leistungen vor. Viele Krankenversicherungen bieten aber in ihren Grund- und insbesondere in Zusatzversicherungen beschränkte Deckung für folgende Kosten:

- Spitex
- Haushalthilfe
- Transportkosten

- Erholungskuren
- Prophylaxe
- Hilfsmittel
- Stationäre Behandlung nach Ablauf von 720 Tagen.

Freiwillige Leistungen müssen bei der Krankenkasse beantragt werden. Es empfiehlt sich, wenn möglich ein begründetes Arztzeugnis beizulegen.

Kostenbeteiligung

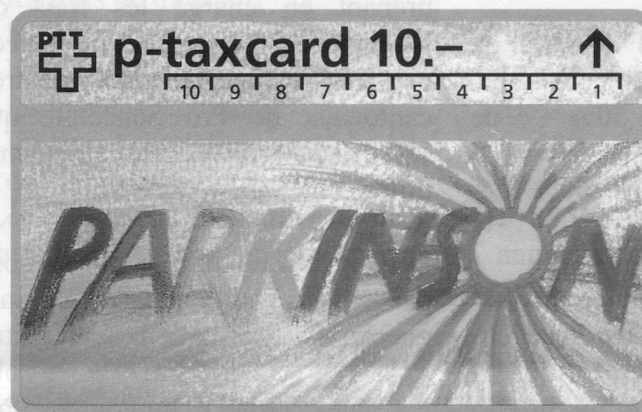
1. Bei ambulanter Behandlung:
Jahresfranchise: Fr. 150.—

Selbstbehalt: Von dem die Jahresfranchise übersteigenden Teil der Kosten gehen 10 % zulasten des Versicherten.

2. Bei stationärer Behandlung:
Selbstbehalt von Fr. 10.— pro Tag (seit 1.1.93)

Kostenbeteiligung (pro Kalenderjahr vom Versicherten zu übernehmen):

Bei einer Jahresfranchise
von Fr. 150.—: maximal Fr. 500.—;
von Fr. 350.—: maximal Fr. 1750.—.



Bereiten Sie Freude, schenken Sie ParkinSonne!

Bald ist Weihnachten. Und Sie denken ans Schenken. Vielleicht soll's etwas Schönes sein, vielleicht aber auch etwas Nützliches?

Die farbenfröhliche Taxcard der Schweizerischen Parkinsonvereinigung erfüllt beide Wünsche aufs Mal: Mit Taxcards kann man nämlich nicht nur am Automaten bargeldlos telefonieren. Taxcards sind auch geschätzte Sammlerobjekte! Deshalb gibt es die ParkinSonne auch nur als einmalige Liebhaber Auflage von 999 Stück.

Gestaltet worden ist die Taxcard vom Ustermer Grafiker und Künstler Augustinus Bingesser, und realisiert werden konnte sie dank einer grosszügigen Spende der Firma Fenner Elektronik AG, 4450 Sissach.

So einfach bestellen Sie:

Auf dem in dieser Ausgabe eingelegten Einzahlungsschein tragen Sie die Anzahl der von Ihnen gewünschten Taxcards im Feld für Mitteilungen ein und überweisen pro Stück Fr. 30.— (inkl. Porto und Verpackung). Lieferung solange Vorrat.

Und noch etwas, das Sie unbedingt wissen sollten:

Mit dem Kauf der Taxcard helfen Sie Parkinsonpatienten. Ein Teil des Erlöses fliesst in die Forschung für diese bisher noch nicht heilbare Krankheit!

Petit tour d'horizon au pays des assurances sociales

S. Hauck, service social de la clinique Bethesda, Tschugg

1. L'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI)

Cette assurance fédérale propose deux types de prestations:

- la rente AVS (dès 62 ou 65 ans)
- la rente AI (octroyée aux personnes dont l'incapacité de travail s'élève au moins à 40 pour cent).

Le montant de la rente AI mensuelle est proportionnelle au degré d'invalidité:

- invalidité d'au moins 40% = $\frac{1}{4}$ de la rente AI;
- invalidité d'au moins 50% = $\frac{1}{2}$ de la rente AI;
- invalidité d'au moins 66 $\frac{2}{3}$ % = rente AI complète.

Indemnité pour impotence

Les personnes au bénéfice d'une rente AVS ou AI et totalement dépendantes de l'aide d'autrui ont droit à une indemnité pour impotence dont le montant est également proportionnel au degré de dépendance:

- dépendance légère: fr. 188.–/mois
- dépend. moyenne: fr. 470.–/mois
- grande dépend.: fr. 752.–/mois.

Les personnes au bénéfice d'une rente AVS n'ont droit à une indemnité pour impotence que si elles sont moyennement ou gravement dépendantes et dans des conditions bien précises.

Moyens auxiliaires

La Confédération a établi à l'attention des personnes qui reçoivent une rente AI une liste des moyens auxiliaires pris en charge par l'AI et comprenant entre autres les modifications architecturales indispensables, par exemple la transformation de la salle de bain et des WC et la démolition de parois.

Par contre, le nombre des moyens auxiliaires pris en charge par l'AVS

est beaucoup plus restreint. De plus, la participation de l'AVS à l'acquisition des moyens auxiliaires n'est que de 75 pour cent. Toutefois, les personnes qui sont au bénéfice d'une rente AVS et qui ont besoin d'un fauteuil roulant peuvent l'obtenir sous forme de prêt (au dépôt de l'AI ou dans les centres spécialisés), l'AVS prenant en charge les frais de location. Les personnes concernées peuvent s'annoncer aux centres cantonaux de Pro Senectute qui fournissent tous les renseignements utiles.

Les moyens auxiliaires qui ne sont pas pris en charge par l'AVS, ainsi que les transformations architecturales, peuvent également faire l'objet d'une requête auprès de Pro Senectute. Les décisions sont prises

2. Les prestations complémentaires (PC)

Les personnes au bénéfice d'une rente AVS ou AI dont les revenus et la fortune sont insuffisants pour leur permettre de couvrir leurs besoins vitaux minimaux ont droit à des prestations complémentaires.

Prestations

Le montant des PC est défini sur la base d'un bilan établi individuellement et tenant compte des revenus et des dépenses considérées indispensables par la loi, à savoir:

- un montant forfaitaire pour les besoins courants;
- le prix du loyer (max. fr. 11 200.– par an pour les personnes seules et fr. 12 600.– pour les couples mariés)
- un montant forfaitaire pour les faux frais

en fonction de la situation financière du requérant. Dans certains cas enfin, les caisses-maladie assument une partie des coûts (prestations à bien plaisir ou facultatives).

Où s'annoncer?

La commune de domicile fournit tous les renseignements et adresses utiles. Les formulaires AVS/AI sont disponibles auprès des offices AI du canton de domicile.

Remarque importante: les personnes qui atteignent l'âge de la retraite doivent déposer une demande explicite pour pouvoir obtenir la rente AVS. Quant aux personnes qui ont besoin d'une rente AI, elles ne doivent pas attendre trop longtemps avant de déposer leur requête, afin d'éviter le ralentissement des démarches.

- moins la participation obligatoire de fr. 800.–
- les cotisations à la caisse-maladie
- les primes des autres assurances pour un montant annuel maximal de fr. 300.– pour les personnes seules et de fr. 500.– pour les couples mariés.

Dans certains cas, ce budget prend en compte les frais de maladie qui ne sont pas couverts par la caisse-maladie, ainsi que les frais supplémentaires occasionnés par un éventuel handicap et la franchise hospitalière. Le décompte est établi annuellement.

Où s'annoncer?

Le formulaire officiel doit être demandé à la caisse de compensation de la commune de domicile.

3. L'assurance-maladie

Affections antérieures

L'assurance a le droit d'émettre une réserve d'une durée maximale de cinq ans pour les affections dont souffre l'assuré au moment de son affiliation.

Elle peut également refuser les couvertures complémentaires à l'assurance de base obligatoire (p.ex. les prestations en demi-privé) aux personnes qui ne sont pas en bonne santé au moment de leur affiliation. Certaines caisses-maladie se contentent toutefois d'une réserve de cinq ans.

Prestations

Traitements ambulatoires:

- traitement médical
- traitements appliqués par le personnel paramédical, par exemple les masseurs, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes (sur ordonnance médicale seulement);
- médicaments figurant dans la liste des médicaments et la liste des spécialités, les autres médicaments constituant une prestation à bien plaisir (prestations facultatives).

(Les caisses-maladie acceptent parfois de prendre en charge les médicaments hors liste, pour autant que l'ordonnance soit accompagnée d'une justification du médecin.)

Traitements hospitaliers:

En cas de réadaptation, il vaut la peine d'envoyer préalablement à la caisse-maladie un certificat médical afin d'obtenir une garantie de prise en charge. Dans tous les cas, les formules telles «cure de repos» ou «pour soulager la famille» doivent être bannies de ce certificat!

Contrairement aux prestations ambulatoires, les prestations hospitalières ont une durée limitée. En effet, l'assuré perd son droit aux indemnités après 720 jours d'hospitalisation (pendant une période de 900

jours d'affilée). Cette clause n'est cependant pas valable pour les personnes au bénéfice d'une rente AI.

Autres prestations

Si la loi ne prévoit aucune autre prestation obligatoire, de nombreuses assurances proposent toutefois une couverture limitée de certains frais, tant dans l'assurance de base que dans leurs prestations complémentaires, par exemple:

- les soins extra-hospitaliers et le maintien à domicile
- l'aide au ménage
- les frais de transport
- les cures de convalescence
- la prévention
- les moyens auxiliaires
- les frais hospitaliers après le délai de 720 jours.

Les prestations facultatives doivent faire l'objet d'une demande spéciale

auprès de la caisse-maladie et devraient être si possible accompagnées d'un certificat médical justifiant la requête.

Participation aux frais

1. Traitement ambulatoire:

Franchise annuelle: fr. 150.–

Participation aux frais: l'assuré paie le dix pour cent des coûts supérieurs à la franchise annuelle.

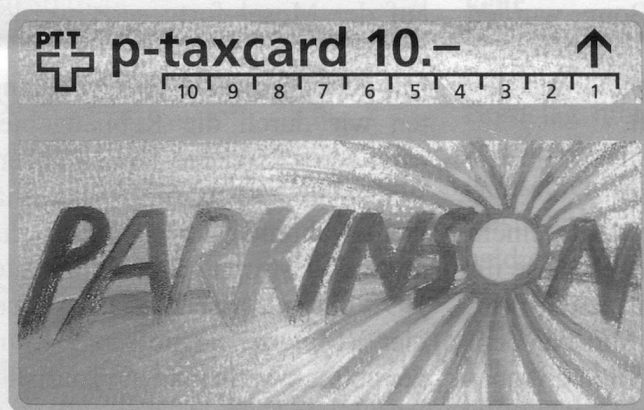
2. Traitement hospitalier:

Franchise hospitalière: fr. 10.– par jour (depuis le 1er janvier 1993);

Participation aux frais (l'assuré paie une partie des frais de l'année civile):

– fr. 500.– max. pour une franchise annuelle de fr. 150.–;

– fr. 1750.– max. pour une franchise annuelle de fr. 350.–.



Faites plaisir
ou faites-vous
plaisir...

avec la taxcard
ParkinSonne!

Noël approche. Déjà, vous pensez aux cadeaux que vous voudrez offrir à ceux que vous aimez. Mais que choisir? Un cadeau utile ou un cadeau qui fera tout simplement plaisir?

Et pourquoi ne pas joindre l'utile à l'agréable en offrant la taxcard de l'Association suisse de la maladie de Parkinson, aux couleurs si vives et animées? De plus, aujourd'hui les taxcards ne permettent pas seulement d'utiliser les cabines téléphoniques lorsque l'on ne dispose pas de la monnaie nécessaire, elles sont aussi des objets de collection très recherchés! C'est pourquoi nous avons limité le tirage de notre taxcard à 999 exemplaires.

La taxcard de l'Association suisse de la maladie de Parkinson a été conçue par Augustinus Bingesser, artiste et graphiste établi à Uster (ZH), et réalisée grâce à la générosité de l'entreprise Fenner Elektronik AG, 4450 Sissach. Le soleil qu'elle représente a suscité un jeu de mots, d'où son nom en allemand.

Pour commander la taxcard:

vous pouvez utiliser le bulletin de versement que vous trouverez dans ce numéro en indiquant dans l'espace réservé aux communications le nombre de taxcards que vous souhaitez recevoir et en versant le montant de fr. 30.– par exemplaire. Les frais de port et d'emballage sont compris dans le prix. La livraison aura lieu jusqu'à épuisement du stock.

En achetant la taxcard ParkinSonne, vous aidez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson à mieux vivre avec leur handicap. Une part des recettes sera par ailleurs investie dans la recherche sur cette maladie malheureusement encore incurable.