



# Erfassung der Finanzierungsquellen in AssistMe

## Anleitung

---

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Finanzierungsquellen in AssistMe .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Anspruch – Verfügung erfassen.....</b>	<b>5</b>
3.1	Rente der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung.....	5
3.2	Hilflosenentschädigung (HE).....	7
3.3	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL Jährlich) .....	11
3.4	Pflegebeitrag der UV/MV .....	13
3.5	Beitrag Krankenversicherung (KV).....	15
3.6	Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung (AB-IV) .....	17
3.7	Ergänzungsleistungen Behinderungs- und Krankheitskosten (EL BK) .....	20
3.8	Andere Finanziierer .....	24
<b>4.</b>	<b>Kein Anspruch – Begründung angeben.....</b>	<b>26</b>
4.1	Ein Gesuch ist hängig.....	26
4.2	Abschlägiger Bescheid auf ein Gesuch.....	27
4.3	Die Anspruchsbedingungen sind nicht erfüllt .....	27
4.4	Noch kein Gesuch gestellt .....	28
4.5	Andere Gründe .....	28
<b>5.</b>	<b>Kontaktstelle bei Fragen .....</b>	<b>28</b>

## 1. Einleitung

Diese Anleitung führt Sie durch die Erfassung der Finanzierungsquellen in der Webapplikation AssistMe. Die Applikation finden Sie im Internet unter der Adresse: <https://www.assistme.gsi.be.ch>. In AssistMe können Menschen mit Behinderungen für Leistungen gemäss Behindertenleistungsgesetz (BLG)<sup>1</sup> angemeldet werden.

Leistungen gemäss BLG können erst dann geltend gemacht werden, wenn sie nicht bereits durch eine Versicherung (z.B. Invalidenversicherung, Krankenversicherung etc.) finanziert sind. Aus diesem Grund werden Sie in AssistMe aufgefordert, alle bestehenden Versicherungsleistungen (z.B. Renten, Entschädigungen, Ergänzungsleistungen oder Beiträge) anzugeben oder einen allfälligen Anspruch auf diese Leistungen abzuklären.

Die einzelnen Schritte zur Erfassung der Finanzierungsquellen sind in dieser Anleitung der Reihe nach aufgeführt. In einer kurzen Erklärung wird der jeweilige Schritt beschrieben. Die Bilder können Ihnen dabei helfen sich zu orientieren.

AssistMe zeigt Ihnen alle Finanzierungsquellen an, zu denen Angaben notwendig sind. Damit Leistungen gemäss BLG geltend gemacht werden können, ist eine vollständige Erfassung der Finanzierungsquellen erforderlich. Beantworten Sie dazu jede Frage und laden Sie sämtliche Unterlagen hoch, die in AssistMe gefordert werden.

Die Anleitung ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil "[Anspruch - Verfügung erfassen](#)" leitet Sie an, Finanzierungsquellen zu erfassen, bei denen bereits Leistungen bezogen werden oder ein Anspruch auf Leistungen besteht.

Im zweiten Teil "[Kein Anspruch - Begründung angeben](#)" wird beschrieben, wie Sie Finanzierungsquellen erfassen müssen, bei denen kein Anspruch auf Leistungen besteht.

---

<sup>1</sup> Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen (BLG) vom 13.06.2023

## 2. Finanzierungsquellen in AssistMe

Während der Selbstanmeldung in AssistMe erscheint die Aufforderung, die aktuellen Finanzierungsquellen zu deklarieren:

Kanton Bern  
Canton de Berne

AssistMe Home Selbstanmeldung Posteingang / Archiv

» > Selbstanmeldung > Finanzierungsquellen bearbeiten

Prüfen des Anspruchs nach gesetzlicher Grundlage → Mit BE-Login registrieren → **Gesuch um Zulassung** → Gesuch um Leistungsgutsprache

Personendaten ✓ Adresse ✓ Vertretungen ✓ Wohnsituation ✓ **Finanzierungsquellen** ○ Zusammenfassung ○

Rente der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung ✓

Hilflosenentschädigung (HE) ✓

Assistenzbeitrag der IV (AB-IV) ✓

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL Jährlich) ✓

Ergänzungsleistungen Behinderungskosten (EL BK) ✓

Pflegebeitrag UV/MV (PB) ✓

Beitrag Krankenversicherung (KV) ✓

Andere Finanzierer ✓

**i** Bitte deklarieren Sie Ihre aktuellen Finanzierungsquellen. Für die Zulassung sind die Informationen zur Invalidenrente und Hilflosenentschädigung zwingend erforderlich. Geben Sie die zusätzlichen Finanzierer bereits jetzt an, um die weiteren Prozessschritte nach der Zulassung zu beschleunigen.

← Zurück Weiter →

Nachdem das Gesuch um Zulassung eingereicht ist, sind die Finanzierungsquellen über die entsprechende Schaltfläche auf der Startseite des Dossiers aufrufbar:

Kanton Bern  
Canton de Berne

AssistMe Home Persönliche Daten **Finanzierungsquellen** Posteingang / Archiv

Willkommen bei AssistMe, die Webapplikation zur Erfassung und Abrechnung des individuellen Unterstützungsbedarfs von Menschen mit Behinderungen der Gesundheits-, Sozial und Integrationsdirektion des Kantons Bern.

(Weitere Informationen finden Sie unter [www.gsj.be.ch](http://www.gsj.be.ch))

Auf AssistMe werden Ihre Personendaten sowie die nötigen behinderungsspezifischen Informationen erfasst, bearbeitet und gespeichert. AssistMe ermöglicht eine effiziente und transparente Prozessabhandlung von der Anmeldung bis zur Abrechnung. Zusätzlich zum Amt für Integration und Soziales (AIS) haben Sie und/oder Ihre gesetzliche Vertretung jederzeit Zugang zu Ihren Daten und können diese selber verwalten.

Wir wünschen Ihnen einen guten Start mit dem neuen System!  
Bei Fragen und Anliegen finden Sie telefonisch Unterstützung über die HelpLine 031 300 33 70 oder per Mail an [support-assistme.gsj@be.ch](mailto:support-assistme.gsj@be.ch).

### 3. Anspruch – Verfügung erfassen

#### 3.1 Rente der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung

Falls der Mensch mit Behinderungen eine Rente der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung bezieht, muss diese erfasst werden. Auch eine AHV-Rente, welche aufgrund einer vorangegangenen IV-Rente errichtet wurde, muss erfasst werden.

Falls mehrere Renten bezogen werden, geben Sie unter diesem Punkt in AssistMe die erste Rente gemäss folgender Reihenfolge an:

1. Invalidenversicherung (oder AHV bei Besitzstand aus IV)
2. Unfallversicherung
3. Militärversicherung

Die weiteren Renten können Sie anschliessend unter der Finanzierungsquelle "Andere Finanzierer" erfassen (s. [Kapitel 2.8](#)).

#### Erfassung der Rente

Die für die Erfassung der Rente erforderlichen Angaben finden sich in der aktuellen Verfügung der Versicherung oder im Schreiben "Unveränderte Invalidenrente". Gehen Sie wie folgt vor:

- 1) Wählen Sie bei der Frage «Beziehen Sie eine Rente der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung» die Schaltfläche «Ja» an.

Rente der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung

Beziehen Sie eine Rente der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung?

Ja

Nein

Bitte erfassen Sie die Informationen zur aktuell gültigen Verfügung

**Verfügung erfassen**

Die Verfügungsinformationen sind erforderlich.

- 2) Klicken Sie anschliessend auf die Schaltfläche «Verfügung erfassen»
  - a. Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Verfügung (s. Abbildung unten).
  - b. Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr ab welchem die Verfügung gültig ist.
  - c. Lassen Sie das Feld «Gültig bis» leer, wenn die Verfügung nicht befristet ist,.

**iv|ai be**

**Mitteilung**

Postfach 3310, CH-3001 Bern

Versicherten-Nr.: [redacted]  
Zuständig: [redacted]  
Direktwahl: [redacted]  
Datum: 20.06.2019 GRE  
Mitteilungs-Nummer: [redacted]  
Betrifft: Gesuch vom 24.06.1911

**Verfügung**

Ausstellungsdatum: 20.06.2019

Gültig ab: 06.2019

Gültig bis: optional

**Unveränderte Invalidenrente**

Sehr geehrte [redacted]

Bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades haben wir keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirkt. Es besteht deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 100%).

**Meldepflicht**

Jede Änderung in persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, welche den Leistungsanspruch beeinflussen kann, ist der IV-Stelle unverzüglich mitzuteilen.

Dies ist insbesondere notwendig bei

- Adressänderungen
- Verändertem Gesundheitszustand
- Einem mehr als drei Monate dauernden Auslandsaufenthalt
- Geburten, Todesfall und Änderungen im Zivilstand (Heirat/Scheidung) sowie Änderungen in Pflegeverhältnissen
- Unterbrechung oder Beendigung einer Ausbildung bei über 18-jährigen
- Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, z. B. Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit
- Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug im In- und Ausland

Bei Verletzung der Meldepflicht können die Leistungen der Invalidenversicherung gekürzt, verweigert (Art. 7b Abs. 2 Bst. b IVG) und zurückgefordert werden.

IV-Stelle Kanton Bern, Scheibenstrasse 70, 3001 Bern  
T 060 219 71 11, info@ivoe.ch, www.ivoe.ch

3) Laden Sie die Verfügung inkl. allfälliger Beilage-Blätter im Abschnitt «Nachweisdokumente» hoch.

Nachweisdokumente

! Dieses Klappenmenü beinhaltet Fehler

Dokument hochladen

Datei auswählen

Es muss mindestens ein Dokument hochgeladen werden.

4) Wählen Sie die Schaltfläche «Speichern und schliessen» um wieder auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen und die weiteren Versicherungen zu bearbeiten.

Speichern

Speichern und schliessen

Abbrechen

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 3.2 Hilflosenentschädigung (HE)

Falls der Mensch mit Behinderungen eine Hilflosenentschädigung erhält, muss diese erfasst werden. Nehmen Sie die aktuelle HE-Verfügung der Invaliden-, Unfall-, Militärversicherung oder der AHV oder das Schreiben «Anspruch auf Hilflosenentschädigung unverändert» zur Hand und gehen Sie wie folgt vor:

- 1) Wählen Sie bei der Frage «Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung» die Schaltfläche «Ja» an.

Hilflosenentschädigung (HE)

---

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung der Invaliden-, Unfall- oder Militärversicherung?

Ja

Nein

Bitte erfassen Sie die Informationen zur aktuell gültigen Verfügung

**Verfügung erfassen**

Die Verfügungsinformationen sind erforderlich.

- 2) Klicken Sie anschliessend auf die Schaltfläche «Verfügung erfassen»
  - a. Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Verfügung (s. Abbildung unten).
  - b. Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr, ab welchem die Verfügung gültig ist.
  - c. Lassen Sie das Feld «Gültig bis» leer, wenn die Verfügung nicht befristet ist.
  - d. Wählen Sie beim Punkt «Bei Aufenthalt (gemäss Verfügung)» den Aufenthalt gemäss Verfügung.
  - e. Wählen Sie beim Feld «Versicherung» die Versicherung aus, welche die HE ausgerichtet.
  - f. Wählen Sie im Feld «Grad» den Grad der Hilflosigkeit gemäss Verfügung aus.

**bei Aufenthalt (gemäss Verfügung)**

im Heim  
 zu Hause

---

**Versicherung**

Invalidenversicherung (IV)  
 Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)  
 Unfallversicherung (UV)  
 Militärversicherung (MV)

---

**Grad**

Leicht  
 Mittelschwer  
 Schwer

Vom 01.04.2024 bis auf weiteres.

HE-AHV leicht im Heim (Besitzstand aus IV)

CHF 123.00

**Auszahlung**  
Die monatliche Leistung überweisen wir jeweils in den ersten 20 Tagen des Monats an:

Empfänger	Zahlungsverbindung	Konto	Betrag in CHF
<small>HE-AHV leicht im Heim (Besitzstand aus IV)</small>	IRAN	<small>HE-AHV leicht im Heim (Besitzstand aus IV)</small>	123.00

**Berechnete Hilflosenentschädigung pro Monat (CHF)**

245.00

**Gültig ab**

01.01.2023

**Weicht der Betrag, den Sie monatlich erhalten vom obenstehenden Betrag, ab?**

Ja  
 Nein

Wählen Sie ja, falls Sie einen anderen Betrag ausbezahlt erhalten, als in der Tabelle der berechneten Hilflosenentschädigung aufgeführt ist. Sie erhalten die Möglichkeit, den abweichenden Betrag einzutragen.

**Abweichende Hilflosenentschädigung pro Monat (CHF)**

123

Anleitung zur Erfassung der Finanzierungsquellen\_V.docx

8/28

- g. Beantworten Sie die Frage «Weicht der Betrag, den Sie monatlich erhalten vom obenstehenden Betrag ab» mit «Nein», wenn die Angaben übereinstimmen.

Falls der Betrag abweicht, prüfen Sie bitte die bereits getätigten Eingaben (z.B. Versicherung, Grad der HE). Wenn die Angaben korrekt sind und eine Abweichung besteht, wählen Sie die Antwort «Ja» aus und tragen Sie den tatsächlichen Betrag im Feld "Abweichung Hilflosenentschädigung pro Monat (CHF)" ein (dies ist z.B. bei AHV-Rente aus IV-Besitzstand der Fall, siehe Abbildung unten).

The screenshot shows the online form for the AHV/IV (Eidgenössische Invalidenversicherung) in Kanton Bern. The form is titled "Hilflosenentschädigung (HE) der IV". It includes fields for the start date of the decision (09.04.2018), the start date of the benefit (01.05.2018), and the degree of disability (Schwer). The insurance type is set to Invalidenversicherung (IV). The calculated benefit amount is CHF 1'880.00. The form also includes a table of calculated benefits and a question about whether the received amount differs from the calculated one.

**Annotations:**

- Green boxes highlight the start date of the decision (09.04.2018), the start date of the benefit (01.05.2018), the degree of disability (Schwer), and the calculated benefit amount (1'880.00).
- Green arrows point from the highlighted fields to the corresponding fields in the form.
- Red boxes highlight the selected insurance type (Invalidenversicherung (IV)), the selected degree of disability (Schwer), and the selected answer to the question "Weicht der Betrag, den Sie monatlich erhalten vom obenstehenden Betrag, ab?" (Nein).

**Table: Berechnete Hilflosenentschädigung pro Monat (CHF)**

Betrag	Gültig ab
1'060.00	01.01.2020
1'012.00	01.01.2021
1'096.00	01.01.2019
1'880.00	01.01.2018

- 3) Laden Sie die Verfügung inkl. allfälliger Beilage-Blätter im Abschnitt «Nachweisdokumente» hoch.

- 4) Wählen Sie die Schaltfläche «Speichern und schliessen» um wieder auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen und die weiteren Versicherungen zu bearbeiten.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 3.3 Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL Jährlich)

Falls der Mensch mit Behinderungen Ergänzungsleistungen der AHV oder Invalidenversicherung bezieht, müssen diese erfasst werden. Nehmen Sie die aktuelle EL-Verfügung und das dazugehörige Beilageblatt «Berechnung der Ergänzungsleistungen» zur Hand und gehen Sie wie folgt vor:

- 1) Wählen Sie bei der Frage «Beziehen Sie Ergänzungsleistungen zur AHV/IV» die Schaltfläche «Ja» an.
- 2) Klicken Sie anschliessend auf die Schaltfläche «Verfügung erfassen»
  - a. Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Verfügung.
  - b. Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr ab welchem die Verfügung gültig ist.
  - c. Lassen Sie das Feld «Gültig bis» leer, wenn die Verfügung nicht befristet ist.
  - d. Wählen Sie im Feld «Wird die Heimtaxe für den Heimaufenthalt in der EL-Berechnung aufgeführt», «Ja» an, wenn die Heimtaxe wie in der untenstehenden Verfügung aufgeführt wird.  
Ansonsten beantworten Sie die Frage mit «Nein».
  - e. Wählen Sie im Feld «Wird die Hilflosenentschädigung in der EL-Berechnung aufgeführt, «Ja» an, wenn die Hilflosenentschädigung wie in der untenstehenden Verfügung aufgeführt wird.  
Ansonsten beantworten Sie die Frage mit «Nein».
  - f. Tragen Sie den Betrag der Ergänzungsleistungen gemäss Abbildung unten ein.

**Berechnung der Ergänzungsleistung**

Für: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Gültig ab: 01.2019 -

Ausgaben		Jahresbetrag in CHF
Krankenkassenprämie (vom Bund festgesetzte kantonale Durchschnittsprämie) _____ pro Jahr		5'232
Heimtaxe 135.00 pro Tag als Ausgaben anrechenbar sind	49'275	49'275
persönliche Auslagen _____		4'404
<b>TOTAL anrechenbare Ausgaben</b>		<b>58'911</b>
<b>Einnahmen</b>		
IV-Rente / Ausgleichskasse des Kantons Bern _____ 1'580 pro Monat		18'960
Hilflosenentschädigung: HE IV schwer zu Hause _____ 1'896 pro Monat		22'752
<b>Vermögen</b>		
Sparguthaben		12'798
Vermögen netto		12'798
abzüglich Freibetrag		-37'500
Anrechenbares Vermögen		0
<b>TOTAL anrechenbare Einnahmen</b>		<b>41'712</b>
<b>Berechnung</b>		
Total Ausgaben		58'911
Total Einnahmen		-41'712
<b>Ergänzungsleistungen</b>		
pro Jahr		17'199
pro Monat		1'434

**Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL Jährlich)**

Wird die Heimtaxe in der EL-Berechnung aufgeführt?

Wird die Hilflosenentschädigung in der EL-Berechnung aufgeführt?

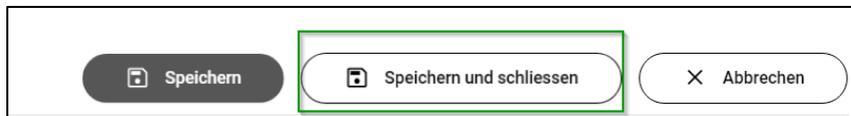
Beitrag pro Monat (CHF)

- 3) Laden Sie die Verfügung und das Beilageblatt «Berechnung der Ergänzungsleistungen» im Abschnitt «Nachweisdokumente» hoch.



The screenshot shows a web interface for uploading documents. At the top, it says 'Nachweisdokumente' with a red error icon and the text 'Dieses Klappmenü beinhaltet Fehler'. Below this is a section titled 'Dokument hochladen' with a text input field containing 'Datei auswählen' and an upload icon. A red error message at the bottom states 'Es muss mindestens ein Dokument hochgeladen werden.'

- 4) Wählen Sie die Schaltfläche «Speichern und schliessen» um wieder auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen und die weiteren Versicherungen zu bearbeiten.



[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 3.4 Pflegebeitrag der UV/MV

Falls der Mensch mit Behinderungen einen Pflegebeitrag der Unfall- oder Militärversicherung bezieht, muss dieser erfasst werden. Nehmen Sie das aktuelle Schreiben der Unfall- oder Militärversicherung für Pflegeleistung zur Hand und gehen Sie wie folgt vor:

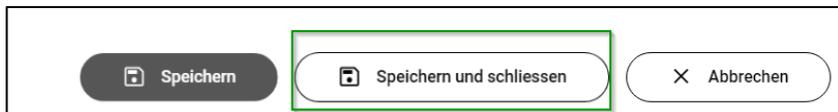
- 1) Wählen Sie bei der Frage «Beziehen Sie eine Leistung für Hilfe und Pflege zuhause der Unfall- oder Militärversicherung» die Schaltfläche «Ja» an.
- 2) Klicken Sie anschliessend auf die Schaltfläche «Verfügung erfassen»
  - a. Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Verfügung.
  - b. Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr, ab welchem die Verfügung gültig ist.
  - c. Lassen Sie das Feld «Gültig bis» leer, wenn die Verfügung nicht befristet ist.
  - d. Wählen Sie im Feld «Name der Versicherung» die Versicherung aus, welche die Leistung ausgerichtet.
  - e. Geben Sie im Feld «Hilfe und Pflege zuhause pro Monat (CHF)» den Betrag ein, welchen Sie monatlich für Hilfe und Pflege zuhause von der Versicherung vergütet erhalten. Es kann sein, dass Ihnen (wie im untenstehenden Beispiel) die anderen Leistungen wie IV-Rente und Hilflosenentschädigung vom Gesamtbetrag abgezogen werden.

The image shows a scanned document on the left and a digital form on the right. The document is a letter from SUVA regarding a monthly benefit of CHF 5642.50 for care at home. The digital form on the right has fields for 'Ausstellungsdatum' (11.12.2018), 'Gültig ab' (01.2019), 'Name der Versicherung' (SUVA), and 'Hilfe und Pflege zuhause pro Monat (CHF)' (2070). Green lines connect the text in the document to the corresponding fields in the form.

- 3) Laden Sie die Verfügung inkl. allfälliger Beilage-Blätter (z.B. Kontoauszug) im Abschnitt «Nachweisdokumente» hoch.

The image shows the 'Nachweisdokumente' upload interface. It features a red error message: 'Dieses Klappenmenü beinhaltet Fehler'. Below it is a 'Dokument hochladen' button with a 'Datei auswählen' input field and an upload icon. A red error message at the bottom states: 'Es muss mindestens ein Dokument hochgeladen werden.'

- 4) Wählen Sie die Schaltfläche «Speichern und schliessen» um wieder auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen und die weiteren Versicherungen zu bearbeiten.



[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 3.5 Beitrag Krankenversicherung (KV)

Falls der Mensch mit Behinderungen Massnahmen der Grund- oder Behandlungspflege gemäss Artikel 7 der Krankenpflegeverordnung (KLV) über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnet, müssen diese erfasst werden.

Nehmen Sie das aktuelle «Leistungsplanungsblatt für Versicherung» der Spitex zur Hand und gehen Sie wie folgt vor:

- 1) Wählen Sie bei der Frage «Beziehen Sie einen Beitrag der Krankenversicherung für Assistenz- oder Betreuungsleistungen?» die Schaltfläche «Ja» aus.
- 2) Klicken Sie anschliessend auf die Schaltfläche «Verfügung erfassen»
  - a. Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Verfügung.
  - b. Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr ab welchem die Verfügung gültig ist.
  - c. Lassen Sie das Feld «Gültig bis» leer, wenn die Verfügung nicht befristet ist.
  - d. Erfassen Sie die Stunden pro Monat aus dem «Leistungsplanungsblatt für Versicherung» der Spitex für jede Leistungsart, wie in der unten aufgeführten Darstellung ersichtlich (unter "Leistungen obligatorische Versicherung").
  - e. Falls Leistungen der Spitex über eine Zusatzversicherung abgerechnet werden, müssen Sie diese ebenfalls erfassen. Laden Sie in diesem Fall zusätzlich die Versicherungspolice als Nachweis hoch.

**Zusatzblatt zur Leistungsvereinbarung (gemäss Art. 2, Abschnitt 3 AGB) auf Grund der Bedarfsabklärung mit der Laufzeit**

von: 01.08.2024 bis: 31.07.2025

Name Vorname:

Geburtsdatum:

Leistungsvereinbarung

Leistung	Stunden pro Monat
Abklärung, Beratung und Koordination	6.25
Behandlungspflege (inkl. Psych. BP)	33.45
Grundpflege (inkl. Psych. GP)	103.20
Hauswirtschaft	
Ergänzende Dienstleistungen und Zusatzleistungen	

Ich wurde gemäss den erhaltenen Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Leistungsvereinbarungen über den Umfang der Dienstleistung informiert und erkläre mich damit einverstanden.

Datum: 4.9.24 Unterschrift: *[Handwritten Signature]*

**Verfügung**

Ausstellungsdatum: 04.09.2024

Gültig ab: 08.2024

Gültig bis: 31.07.2025

**Leistungen obligatorische Versicherung**

a: Abklärung, Beratung und Koordination (Stunden / Minuten)

6	25
---	----

b: Behandlungspflege (Stunden / Minuten)

33	45
----	----

c: Grundpflege (Stunden / Minuten)

103	20
-----	----

**Leistungen Zusatzversicherung**

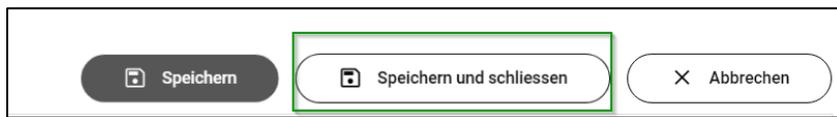
Leistung (Stunden / Minuten)

0	0
---	---

- 3) Laden Sie eine Kopie des Dokuments als Nachweis hoch.



- 4) Wählen Sie anschliessend die Schaltfläche «Speichern und schliessen» um wieder auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen und die weiteren Versicherungen zu bearbeiten.



[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 3.6 Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung (AB-IV)

#### Achtung

Menschen mit Behinderungen, die privat wohnen und einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung beziehen, müssen diesen in AssistMe angeben.

Bei Menschen mit Behinderungen, welche in einem Wohnheim oder einer anderen kollektiven Wohnform wohnen, müssen keine Angaben zum AB-IV gemacht werden. In AssistMe wird diese Finanzierungsquelle nicht angezeigt.

#### Hinweis zum Assistenzbeitrag:

Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben Privatwohnende, welche eine Hilflosenentschädigung (HE) der Invalidenversicherung (IV) beziehen.

Personen, die in einem Heim wohnen und beabsichtigen, aus dem Heim auszutreten, können ein Leistungsgesuch bei der IV-Stelle einreichen.

Weiterführende Informationen zum Assistenzbeitrag der IV finden Sie hier: [AB-IV](#)

Nehmen Sie die aktuelle Verfügung für den Assistenzbeitrag zur Hand und gehen Sie wie folgt vor:

- 1) Wählen Sie bei der Frage «Beziehen Sie einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung?» die Schaltfläche «Ja» an.
- 2) Klicken Sie auf die Schaltfläche «Verfügung erfassen»
  - a. Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Verfügung.
  - b. Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr ab welchem die Verfügung gültig ist.
  - c. Lassen Sie das Feld «Gültig bis» leer, auch wenn in der Verfügung ein Enddatum (Revision) angegeben ist<sup>2</sup>.
  - d. Füllen Sie die Tabelle in AssistMe gemäss der Verfügung aus. Achten Sie dabei darauf, dass nur die Werte von «Ansatz in Franken» und «Maximal pro Jahr in Franken» übertragen werden müssen.

---

<sup>2</sup> Oft ist auf der Verfügung ein Enddatum angegeben (Revision), wie im untenstehenden Beispiel. Die Revision wird aber eventuell gar nicht exakt an diesem Datum durchgeführt, sondern findet etwas verzögert statt und die Verfügung hat daher meist eine längere Gültigkeitsdauer. Oft wird bei der Revision zudem ein unveränderter Bedarf festgestellt und die bisherige Verfügung hat weiterhin ihre Gültigkeit.



**Verfügung**

Postfach 3110, CH-3001 Bern

Versicherten Nr.: [redacted]  
Zuständig: [redacted]  
E-Mail: [redacted]  
Datum: 01.04.2024, PS  
Verfügungsnr.: [redacted]  
Gesuch von: 14.11.2023

Versicherte: [redacted]

Zusprache eines Assistenzbeitrages vom 01.04.2024 bis 01.12.2027 (Revision)

Sehr geehrte [redacted]

Wir haben den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag geprüft. Die Voraussetzungen für eine Zusprache sind erfüllt. Die relevanten gesetzlichen Grundlagen finden Sie in der Beilage. Auf diesen Grundlagen beruht unser Entscheid.

**Wir entscheiden:**  
Ab 01.04.2024 haben Sie Anspruch auf einen Assistenzbeitrag an tatsächlich erbrachte Assistenzstunden von monatlich CHF 13'329.65, bzw. maximal CHF 159'955.80 pro Kalenderjahr.

Ändert der Anspruch auf Hilflosenentschädigung oder auf Leistungen der Krankenpflegeversicherung wird der Assistenzbeitrag entsprechend angepasst.

Die Auszahlung des Assistenzbeitrages erfolgt unter Berücksichtigung allfälliger Rückforderungen. Verrechnet werden können Vergütungen für angestelltes Pflegepersonal, welche für dieselbe Periode durch die Ergänzungsleistungen (EL) gedeckt wurden.

Die Bezahlung kann nur nach Erhalt der Kopie des Arbeitsvertrages mit der/den Assistenzperson(en) sowie des Nachlasses des Anschlusses als Arbeitgeber bei der Ausgleichskasse erfolgen.

**Abklärungsergebnisse:**  
Sie haben am 14.11.2023 ein Gesuch um die Ausrichtung eines Assistenzbeitrages gestellt. Aufgrund unserer Abklärungen und dem persönlichen Gespräch vom 02.02.2024 haben wir einen Assistenzbedarf von monatlich 242.86 Stunden ermittelt. Daraus berechnet sich gemäss Art. 30f IVV der Assistenzbeitrag wie in untenstehender Tabelle ersichtlich. Der Anspruch entsteht frühestens ab dem Zeitpunkt der Gesuchstellung.

Für die Berechnung des Assistenzbeitrages wurde vom anerkannten Hilfebedarf von 242.86 Stunden pro Monat die durch die Leistungen der Hilflosenentschädigung (57.14 Stunden) und allenfalls der Krankenpflegeversicherung (0 Stunden) entschädigte Zeit abgezogen. Jede Änderung dieser Leistungen bringt eine Anpassung des Assistenzbeitrages mit sich.

Die während der Nacht geleistete Drithilfe wird mit einer vom Pflegeaufwand abhängigen Pauschale berücksichtigt. Für die Berechnung des Monatsbetrages wird dieser Pauschalbetrag pro Nacht mit durchschnittlich 30.42 Nächten pro Monat multipliziert.

Der monatlich in Rechnung gestellte Betrag darf den Assistenzbeitrag pro Monat um höchstens 50 Prozent überschreiten, solange der Assistenzbeitrag pro Jahr nicht überschritten wird (Art. 30f Abs. 3 IVV).

Nicht erbrachte Assistenzstunden, in denen eine Lohnfortzahlungspflicht besteht (Art. 324 und 324a OR), werden höchstens drei Monate zusätzlich vergütet. Im Fall von Lohnfortzahlungspflichten nach Art. 324 OR kann der jährliche Maximalbeitrag nicht überschritten werden.

Die Leistungen sind innerhalb 12 Monaten nach deren Erbringung in Rechnung zu stellen (Art. 42<sup>ter</sup> IVG).

Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag - Basisdifferenz 1003: Sind zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht alle Voraussetzungen erfüllt (zum Beispiel, weil die vP im Heim lebt), verschiebt sich der Anspruchsbeginn auf den Zeitpunkt, in welchem diese erfüllt sind (z.B. Heimaustritt). Frau Gerber tritt per Ende März 2024 aus dem Wohnheim "Inklusia" aus, weshalb ein Assistenzbeitrag frühestens ab Heimaustritt (01.04.2024) ausgerichtet werden kann.

Das Ergebnis unserer Abklärung ist im beigelegten Berechnungsblatt zusammengefasst. Das Berechnungsblatt stellt auch die Ausgangslage dar, auf welcher der Hilfebedarf basiert. Jede Änderung dieser Ausgangslage muss gemeldet werden.

Der Assistenzbeitrag ab 01.04.2024 setzt sich wie folgt zusammen:

Assistenzbeitrag	Anzahl Einheiten pro Monat	Ansatz* in Franken	Pro Monat in Franken	Maximal pro Kalenderjahr in Franken
Standardqualifikation	242.86	34.30	8'330.49	99'961.20
Pauschale pro Nacht	30.42	164.35	4'999.55	59'994.60
<b>Total</b>			<b>13'329.65</b>	<b>159'955.80</b>
<b>Pro Monat maximal in Rechnung zu stellen</b>			<b>19'994.50</b>	

\*Anpassungen der Ansätze an die Lohn- und Preisentwicklungen werden per Mitteilung kommuniziert. Sie bedingen keine neue Verfügung.

Das Jahreslohn berechnet sich pro Kalenderjahr (Januar – Dezember) und ist je nach Abrechnungsbeginn anteilsmässig bis Ende Dezember umzurechnen.

Nicht beanspruchte Nächte können in Standardstunden umgerechnet und tagsüber benutzt werden. Davon ausgenommen sind Nächte, die durch die Spitez gedeckt werden oder wenn Sie sich in einem Heim oder einer stationären Einrichtung (z. B. Spital) befinden. Für nicht beanspruchte Nächte haben Sie die Möglichkeit 4.78 Stunden am Tag zusätzlich in Rechnung zu stellen.

**Verfügung**

Anstellungsdatum: 10.04.2024

Gültig ab: 04.2024

Gültig bis: optional

Assistenzbeitrag	Ansatz in Franken	Maximal pro Jahr in Franken
Standardqualifikation	34.3	99961.2
Qualifikation B	0	0
Pauschalbetrag pro Nacht	164.35	59994.6

Stufe der Nachtpauschale Stufe 4 - CHF 164.35

Die während der Nacht geleistete Drithilfe wird mit einer vom Pflegeaufwand abhängigen Pauschale berücksichtigt. Für die Berechnung des Monatsbetrages wird dieser Pauschalbetrag pro Nacht mit durchschnittlich 30.42 Nächten pro Monat multipliziert.

Der monatlich in Rechnung gestellte Betrag darf den Assistenzbeitrag pro Monat um höchstens 50 Prozent überschreiten, solange der Assistenzbeitrag pro Jahr nicht überschritten wird (Art. 30f Abs. 3 IVV).

Nicht erbrachte Assistenzstunden, in denen eine Lohnfortzahlungspflicht besteht (Art. 324 und 324a OR), werden höchstens drei Monate zusätzlich vergütet. Im Fall von Lohnfortzahlungspflichten nach Art. 324 OR kann der jährliche Maximalbeitrag nicht überschritten werden.

Die Leistungen sind innerhalb 12 Monaten nach deren Erbringung in Rechnung zu stellen (Art. 42<sup>ter</sup> IVG).

Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag - Randziffer 1003: Sind zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht alle Voraussetzungen erfüllt (zum Beispiel, weil die vP im Heim lebt), verschiebt sich der Anspruchsbeginn auf den Zeitpunkt, in welchem diese erfüllt sind (z.B. Heimaustritt). Frau Gerber tritt per Ende März 2024 aus dem Wohnheim "Inklusia" aus, weshalb ein Assistenzbeitrag frühestens ab Heimaustritt (01.04.2024) ausgerichtet werden kann.

Das Ergebnis unserer Abklärung ist im beigelegten Berechnungsblatt zusammengefasst. Das Berechnungsblatt stellt auch die Ausgangslage dar, auf welcher der Hilfebedarf basiert. Jede Änderung dieser Ausgangslage muss gemeldet werden.

Der Assistenzbeitrag ab 01.04.2024 setzt sich wie folgt zusammen:

Assistenzbeitrag	Anzahl Einheiten pro Monat	Ansatz* in Franken	Pro Monat in Franken	Maximal pro Kalenderjahr in Franken
Standardqualifikation	242.86	34.30	8'330.49	99'961.20
Pauschale pro Nacht	30.42	164.35	4'999.55	59'994.60
<b>Total</b>			<b>13'329.65</b>	<b>159'955.80</b>
<b>Pro Monat maximal in Rechnung zu stellen</b>			<b>19'994.50</b>	

\*Anpassungen der Ansätze an die Lohn- und Preisentwicklungen werden per Mitteilung kommuniziert. Sie bedingen keine neue Verfügung.

**Verfügung**

Anstellungsdatum: 10.04.2024

Gültig ab: 04.2024

Gültig bis: optional

Assistenzbeitrag	Ansatz in Franken	Maximal pro Jahr in Franken
Standardqualifikation	34.3	99961.2
Qualifikation B	0	0
Pauschalbetrag pro Nacht	164.35	59994.6

Stufe der Nachtpauschale Stufe 4 - CHF 164.35

3) Laden Sie eine Kopie des Dokuments als Nachweis hoch.



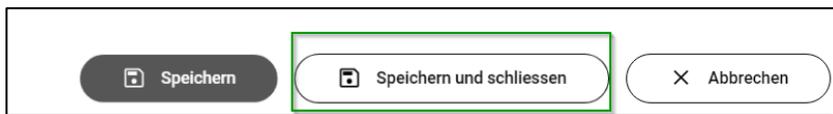
Nachweisdokumente ! Dieses Klappmenü beinhaltet Fehler ^

Dokument hochladen

Datei auswählen 

Es muss mindestens ein Dokument hochgeladen werden.

4) Wählen Sie anschliessend die Schaltfläche «Speichern und schliessen» um wieder auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen und die weiteren Versicherungen zu bearbeiten.



 Speichern  Speichern und schliessen  Abbrechen

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 3.7 Ergänzungsleistungen Behinderungs- und Krankheitskosten (EL BK)

#### **Achtung**

Menschen mit Behinderungen, die privat wohnen und einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung beziehen, müssen diesen in AssistMe angeben.

Bei Menschen mit Behinderungen, welche in einem Wohnheim oder einer anderen kollektiven Wohnform wohnen, müssen keine Angaben zu Ergänzungsleistungen Behinderungs- und Krankheitskosten gemacht werden. In AssistMe wird diese Finanzierungsquelle nicht angezeigt.

Falls der Mensch mit Behinderungen privat wohnt und monatlich einen gleichbleibenden Betrag von der Ausgleichskasse im Rahmen der «Ergänzungsleistungen Krankheits- und Behinderungskosten (EL BK)» erhalten oder Anspruch darauf haben könnten (für Pflege, Hilfe oder Betreuung zu Hause von Angehörigen oder angestelltem Personal gem. Art. 15, 16, 17 und 18 EV ELG), muss dieser in AssistMe erfasst werden.

#### **Pflege zu Hause (Art. 15 EV ELG)**

Für Angehörige, die notwendige Leistungen der Grundpflege erbringen, werden CHF 25 pro Stunde vergütet. Pro Jahr werden höchstens CHF 9600 bezahlt. Dies gilt lediglich für Angehörige, die nicht an der Ergänzungsleistung beteiligt sind.

#### **Hilfe und Betreuung zu Hause (Art. 16 EV ELG)**

Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung haben Anspruch auf Hilfe und Betreuung zu Hause. Konkret handelt es sich um:

1. Kontrollgänge zur Verzögerung oder Vermeidung eines Heim- oder Spitaleintritts bei Personen mit kognitiven Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen, die alleine leben und ab und zu eine geringfügige Überwachung oder Kontrolle benötigen,
2. Begleitung auf Spaziergängen ausser Haus zur Erhaltung der Mobilität, zum Kontakt mit der Aussenwelt und zur Prävention von Immobilität, sozialer Isolation und psychischen Krisen,
3. Hilfestellung bei Bewegungsabläufen ausserhalb von therapeutischen Sequenzen zur Erhaltung oder Wiedererlangung von Fähigkeiten oder der Selbstständigkeit,
4. Präsenz einer Person zur punktuellen Entlastung von betreuenden Familienangehörigen bei Sterbenden als Ergänzung zu Palliative-Care-Leistungen und bei erwachsenen Personen mit kognitiven Einschränkungen, die eine ständige Überwachung benötigen, und
5. Installation, Miete und Wartung eines Notrufsystems bei sturzgefährdeten Personen zur Vermeidung eines Heim- oder Spitaleintritts.

Der Bedarf muss mit einem «kleinen Arztbericht» nachgewiesen werden. Die Hilfe und Betreuung gemäss Aufzählungspunkt 4 wird auch beim Fehlen einer Hilflosenentschädigung vergütet bei versicherten Personen, die an einer progredienten, weit fortgeschrittenen Krankheit leiden und zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht, nur noch eine begrenzte Lebenserwartung haben.

Für Leistungen, die von Organisationen erbracht werden, könnten pro Stunde maximal CHF 46 vergütet werden. Hinzu kommt einmal pro Tag eine Wegpauschale von CHF 5.

Die Vergütung der Hilfe und Betreuung zu Hause durch Angehörige ist unter den folgenden Bedingungen möglich:

- sie sind nicht in die EL-Berechnung eingeschlossen,
- durch die Hilfe und Betreuung erleiden sie eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse und
- sie haben das Referenzalter noch nicht erreicht.

Die Hilfe und Betreuung durch Angehörige wird mit CHF 25 pro Stunde und höchstens im Umfang der nachgewiesenen Erwerbseinbusse vergütet.

### **Hilfe, Pflege und Betreuung durch fest angestelltes Personal (Art. 18 EV ELG)**

Kosten für arbeitsvertraglich direkt angestelltes Personal für Hilfe, Pflege und Betreuung ist für zu Hause wohnende Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit möglich. Die Hürden sind allerdings hoch. Eine Anstellung ist nur für Leistungen möglich, die nicht von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) erbracht werden können. Die Ausgleichskasse des Kantons Bern muss vor der Anstellung Gelegenheit erhalten, durch eine von ihr bezeichnete Fachperson Art und Umfang der Leistungen sowie das Anforderungsprofil der anzustellenden Person zu definieren. Es gibt weder Vorgaben zum Lohn noch einen jährlichen Höchstbetrag.

#### **Hinweis zu den Ergänzungsleistungen Behinderungs- und Krankheitskosten:**

Falls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Anspruch auf EL-BK der Ausgleichskasse bestehen könnte, müssen Sie eine Bedarfsabklärung bei der Ausgleichskasse beantragen. Sie finden die dazu erforderlichen Formulare KK04 bis KK06 für Bedarfsabklärungen als PDF auf der Webseite der Ausgleichskasse Bern (zuerst bei den Abschnitten «Grundpflege und Betreuung durch Familienangehörige» und «Pflege und Betreuung durch angestellte Pflegekräfte») -> <https://www.akbern.ch/de/Versicherungen/EL/Rueckerstattung-der-Krankheitskosten/Rueckerstattung-der-Krankheitskosten.html>

Falls Sie bereits ein Schreiben der Ausgleichskasse erhalten haben, welches einen monatlich gleich bleibenden Betrag für EL Behinderungs- und Krankheitskosten ausweist, nehmen Sie dieses zur Hand und gehen Sie wie folgt vor:

- 1) Wählen Sie bei der Frage «Beziehen Sie Ergänzungsleistungen für Behinderungskosten?» die Schaltfläche «Ja» aus, falls Sie monatlich einen gleich bleibenden Betrag von der Ausgleichskasse im Rahmen der «Ergänzungsleistungen Krankheits- und Behinderungskosten» erhalten (für Pflege, Hilfe oder Betreuung zu Hause von Angehörigen oder angestelltem Personal gem. Art. 15, 16 und 18 EV ELG).
- 2) Klicken Sie auf die Schaltfläche «Verfügung erfassen»
  - a. Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Schreiben der Ausgleichskasse.
  - b. Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr ab welchem die Leistung von der Ausgleichskasse ausbezahlt wird.
  - c. Lassen Sie Das Feld «Gültig bis» leer, wenn die Leistung nicht befristet ist.

d. Füllen Sie die Tabelle «Ergänzungsleistungen» anhand der Angaben aus dem Schreiben wie folgt aus:

**1. Pflege zu Hause durch Familienangehörige / Artikel 15 EV ELG**

**1.1 Erklärung**  
Im Rahmen der EL-Krankheitskosten können ausgewiesene Kosten für die von Familienangehörigen erbrachte notwendige Grundpflege rückerstattet werden. Die Vergütung erfolgt zum Stundenansatz von CHF 25.00 bis höchstens CHF 9'600.00 pro Jahr. Diese Kosten können auch nach Bezug der AHV-Rente geltend gemacht werden. Keine Kostenübernahme erfolgt, wenn der oder die Familienangehörige in die EL-Berechnung eingeschlossen ist.

**1.2 Entscheid**  
Der Zeitaufwand für die Pflege zu Hause beläuft sich gemäss den uns vorliegenden Unterlagen der IV-Stelle auf 10 Minuten bzw. 0.16 Stunden pro Tag. Die Pflegeverrichtungen werden während 53 Tagen pro Jahr durch Familienangehörige erbracht. Entsprechend lautet unsere Berechnung wie folgt:

0.16 Stunden x CHF 25.00 x 53 Tage pro Jahr = **CHF 212.00 pro Jahr**

Für die Pflege zu Hause durch Familienangehörige berücksichtigen wir somit den Betrag von CHF 17.65 pro Monat.

Ergänzungsleistungen	Ansatz in Franken	Maximal pro Jahr in Franken
<b>Pflege zu Hause durch Familienangehörige pro Jahr (Art. 15, CHF)</b>		
durch Familienangehörige	25	212
<b>Hilfe und Betreuung zu Hause durch Familienangehörige pro Jahr (Art. 16, CHF)</b>		
durch Familienangehörige	0	0

**2. Hilfe und Betreuung zu Hause durch Familienangehörige / Artikel 16 EV ELG**

**2.1 Erklärung**  
Im Rahmen der EL-Krankheitskosten können ausgewiesene Kosten für die von Familienangehörigen erbrachte notwendige Hilfe und Betreuung zu Hause rückerstattet werden, wenn die versicherte Person eine Hilflosenentschädigung bezieht und der oder die Familienangehörige

- nicht in die EL-Berechnung eingeschlossen ist,
- durch die Hilfe und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleidet und
- das ordentliche AHV-Alter noch nicht erreicht hat.

Die Vergütung erfolgt zum Stundenansatz von CHF 25.00 bis höchstens im Umfang der Erwerbseinbusse.

**2.2 Entscheid**  
Eine Vergütung von Betreuungskosten ist nur möglich, wenn die ausführende Person durch die Erbringung der Betreuungsmassnahmen eine länger dauernde wesentliche Erwerbseinbusse erleidet. Eine wesentliche Erwerbseinbusse entsteht, wenn das Arbeitspensum aufgrund der Betreuung um mindestens 10% reduziert werden muss. Ein Nachweis über eine erlittene Erwerbseinbusse von  liegt uns nicht vor. Da der Zeitaufwand der Betreuungsmassnahmen von 3 Minuten bzw. 0.05 Stunden pro Tag keine wesentliche Erwerbseinbusse generieren würde, können wir Ihnen jedoch auch anhand der vorliegenden Akten mitteilen, dass eine Vergütung der Kosten der Betreuungsmassnahmen durch  zu unseren Lasten nicht möglich ist.

**3. Hilfe und Betreuung im Haushalt durch Familienangehörige und Drittpersonen / Artikel 17 EV ELG**

**3.1 Erklärung**  
Im Rahmen der EL-Krankheitskosten können ausgewiesene Kosten für die von Familienangehörigen und/oder Drittpersonen erbrachte notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt rückerstattet werden, wenn der oder die Familienangehörige oder die Drittperson nicht im gleichen Haushalt wie die versicherte Person lebt. Die Vergütung erfolgt zum Stundenansatz von CHF 25.00 bis höchstens CHF 4'800.00 pro Jahr.

**3.2 Entscheid**  
Da sowohl die Familienangehörigen als auch die Drittpersonen im gleichen Haushalt wie  leben, können die Kosten der durch sie erbrachten Haushilftätigkeiten nicht zu unseren Lasten rückerstattet werden.

**4. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause durch direkt angestelltes Personal / Artikel 18 EV ELG**

**4.1 Erklärung**  
Im Rahmen der EL-Krankheitskosten können ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause durch arbeitsvertraglich direkt angestelltes Personal rückvergütet werden, wenn die versicherte Person eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades bezieht und die Leistungen nicht durch einen zugelassenen Leistungserbringer nach Artikel 51 KVV (Spillex-Dienst, freischaffende Pflegefachperson mit Anerkennung der Krankenkassen etc.) erbracht werden können.

**4.2 Entscheid Pflege**  
Planbare Pflegeverrichtungen wie die regelmässige Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Ausziehen etc. können an einen zugelassenen Leistungserbringer delegiert werden. Entsprechend kann keine Vergütung zu unseren Lasten erfolgen, wenn diese Leistungen durch direkt angestelltes Personal erbracht werden.

**4.3 Entscheid Betreuung**  
Die Kosten von Betreuungsmassnahmen werden unabhängig von der Wahl des Leistungserbringers nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen. Entsprechend können Kosten von Betreuungsmassnahmen durch direkt angestelltes Personal von uns rückerstattet werden. Gemäss der Erhebung der IV-Stelle beträgt der Zeitaufwand 3 Minuten bzw. 0.05 Stunden pro Tag. Die Leistungen werden während 312 Tagen pro Jahr durch  erbracht. Unsere Berechnung lautet somit wie folgt:

0.05 Stunden x CHF 33.20 x 312 Tage pro Jahr = **CHF 517.90 pro Jahr**

Für die Hilfe und Betreuung zu Hause durch direkt angestelltes Personal berücksichtigen wir somit den Betrag von CHF 43.15 pro Monat.

Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause durch direkt angestelltes Personal pro Jahr (Art. 18, CHF)	Ansatz in Franken	Maximal pro Jahr in Franken
durch Familienangehörige	0	0
durch anderes Personal	33.20	517.90

### Achtung

Folgenden Ergänzungsleistungen müssen nicht erfasst werden, obwohl diese später im Abrechnungsprozess angerechnet werden (via direktem Datenaustausch mit der Ausgleichskasse):

- Entlastungsaufenthalte: Vorübergehende Aufenthalte in einem Heim oder Spital zur Entlastung der Angehörigen für maximal drei Monate, sowie ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren
- Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen (Tagesheime, Beschäftigungsstätten)
- Hilfe im Haushalt und Betreuung zu Hause durch die Spitex oder private Institutionen

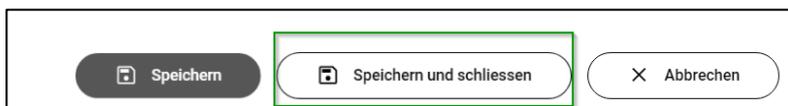
Ebenfalls sind folgende Leistungen der EL nicht zu deklarieren, da diese keine behinderungsbedingten, personellen Unterstützungsleistungen darstellen:

- Ausgewiesene Mehrkosten für eine medizinisch erforderliche Diät zu Hause
- Transporte zur nächstgelegenen medizinischen Behandlungsstelle
- Kosten für Pflegehilfsgeräte: Aufzugständer, Badelift, Elektrobett, Krankenheber, Nachtstuhl
- Kosten für Hilfsmittel, die durch die AHV teilfinanziert werden (Gesichtsepithesen, Hörgeräte, Lupenbrillen, Perücken, Rollstühle, orthopädische Mass-Schuhe und Serien-Schuhe, Sprechhilfe-Geräte)
- Kosten für Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperation, kostspielige orthopädische Änderungen von Konfektionsschuhen, Notrufsystem etc.
- Kostenbeteiligung der Krankenkasse aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Franchise und 10% Selbstbehalt)
- Zahnbehandlungen

3) Laden Sie eine Kopie des Dokuments als Nachweis hoch.



4) Wählen Sie anschliessend die Schaltfläche «Speichern und schliessen», um wieder auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen und die weiteren Versicherungen zu bearbeiten.



[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 3.8 Andere Finanzierer

Sobald Sie die Pflichtfelder zu jeder der oben aufgeführten Finanzierungsquellen ausgefüllt haben, können Sie im Abschnitt «Andere Finanzierer» weitere Quellen angeben. Falls Sie Leistungen eines der nachfolgend aufgeführten Finanzierers beziehen, müssen Sie diese unter dem Abschnitt «Andere Finanzierer» erfassen:

- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels (IV)
- Haftpflichtversicherung
- Leistungen der Beruflichen Vorsorge (BVG)
- Medizinische Langzeitüberwachung bei Geburtsgebrechen (IV)
- Opferhilfe
- Unfallversicherung (UVG)
- Weitere Leistungen der Invalidenversicherung (IVG)

Für die Erfassung weiterer Finanzierer, nehmen Sie die Verfügung der jeweiligen Versicherung oder ein anderes Dokument (wie z.B. ein Kontoauszug oder ein Schreiben der Versicherung, auf welchem die Leistung aufgeführt ist) zur Hand und gehen Sie wie folgt vor:

- 1) Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche «Leistungen erfassen» und wählen Sie im Feld «Finanzierer» die gewünschte Quelle aus der Liste aus.
  - 1) Wählen Sie im Feld «Ausstellungsdatum» das Ausstellungsdatum gemäss Dokument.
  - 2) Erfassen Sie im Feld «Gültig ab» den Monat sowie das Jahr ab welchem die Leistung ausbezahlt wird.
  - 3) Lassen Sie das Feld «Gültig bis» leer, wenn die Leistung nicht befristet ist.
  - 4) Füllen Sie alle rot markierten Pflichtfelder aus. Die Leistungen des jeweiligen Finanzierers können Sie entweder in Franken (Feld «Leistung (CHF)») oder in Stunden (Feld «Leistung (h)») erfassen.

Finanzierer  

Das Feld ist erforderlich.

Ausstellungsdatum  

Das Feld ist erforderlich.

Gültig ab   optional Gültig bis 

Das Feld ist erforderlich.

Leistung (CHF)  Leistung (h) 

Das Feld ist erforderlich. Das Feld ist erforderlich.

In welchem Intervall beziehen Sie die erfasste Leistung? 

pro Monat

pro Jahr

Das Feld ist erforderlich.

Beschreibung der Leistung 

Das Feld ist erforderlich.

2) Laden Sie eine Kopie des Dokuments als Nachweis hoch.



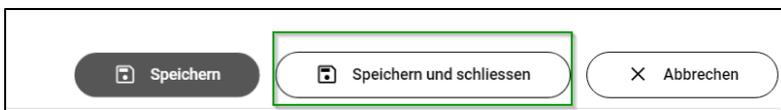
Nachweisdokumente ! Dieses Klappenü beinhaltet Fehler ^

Dokument hochladen

Datei auswählen 

Es muss mindestens ein Dokument hochgeladen werden.

3) Wählen Sie anschliessend die Schaltfläche «Speichern und schliessen» um auf die Übersicht der Finanzierungsquellen zu gelangen.



 Speichern  Speichern und schliessen  Abbrechen

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

#### 4. Kein Anspruch – Begründung angeben

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie Sie bei Finanzierungsquellen vorgehen müssen, bei denen kein Anspruch auf Leistungen bestehen

Wenn Sie bei einer Finanzierungsquelle keine Leistungen beziehen (also die einleitende Frage mit "Nein" beantworten), müssen Sie angeben, wieso Sie diese Leistung nicht beziehen. Sie können dabei unter verschiedenen Antworten auswählen:

Invalidenrente (IV) ! Dieses Klappenü beinhaltet Fehler

Beziehen Sie eine Rente der IV?

Ja

Nein

Wieso beziehen Sie keine Leistung?

- Mein Gesuch ist noch hängig
- Ich habe auf mein Gesuch einen abschlägigen Bescheid erhalten
- Ich erfülle die Anspruchsbedingungen nicht
- Ich habe bis jetzt kein Gesuch gestellt
- Andere Gründe

Je nach Antwort, die Sie wählen, müssen Sie weitere Angaben machen. AssistMe zeigt Ihnen jeweils an, welche dies sind und ob Sie ein Dokument als Nachweis hochladen müssen. Die möglichen Antworten und geforderten Angaben werden nachfolgend beschrieben.

##### 4.1 Ein Gesuch ist hängig

Wenn Sie ein Gesuch gestellt haben und dieses noch hängig ist (d.h. Sie noch keinen Bescheid erhalten haben), wählen Sie bitte den Auswahlgrund «Mein Gesuch ist noch hängig» an und geben Sie im Feld «Wann haben Sie das Gesuch eingereicht?» das entsprechende Datum ein.

Wieso beziehen Sie keine Leistung? !

Mein Gesuch ist noch hängig

Wann haben Sie das Gesuch eingereicht? !

Wann haben Sie das Gesuch eingereicht?

Das Feld ist erf

Oktober 2024

KW	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
40	30	1	2	3	4	5	6
41	7	8	9	10	11	12	13
42	14	15	16	17	18	19	20
43	21	22	23	24	25	26	27
44	28	29	30	31	1	2	3
45	4	5	6	7	8	9	10

Beziehen Sie eine Rente der IV?

Ja

Nein

Sobald Sie eine definitive Verfügung erhalten haben, können Sie diese, wie im Abschnitt «Anspruch-Verfügung erfassen» beschrieben, erfassen.

## 4.2 Abschlägiger Bescheid auf ein Gesuch

Wenn Sie auf ein Gesuch einen abschlägigen Bescheid erhalten haben, wählen Sie diese Antwort aus. Geben Sie im Feld "Wann wurde der abschlägige Bescheid ausgestellt" das Datum ein, an welchem Sie den abschlägigen Bescheid erhalten haben.

Laden Sie anschliessend den abschlägigen Bescheid im Feld «Dokument hochladen» hoch.

Wieso beziehen Sie keine Leistung?

Wann wurde der abschlägige Bescheid ausgestellt?   

Das Feld ist erforderlich.

Dokument hochladen  

Es muss mindestens ein Dokument hochgeladen werden.

## 4.3 Die Anspruchsbedingungen sind nicht erfüllt

Wenn Sie die Anspruchsbedingungen nicht erfüllen, wählen Sie diese Antwort aus und erläutern Sie im nachfolgenden Feld ausführlich, weshalb Sie diese nicht erfüllen.

Wieso beziehen Sie keine Leistung?  

Bitte erläutern Sie die Begründung  

Das Feld ist erforderlich.

#### 4.4 Noch kein Gesuch gestellt

Wenn Sie noch kein Gesuch gestellt haben, wählen Sie diese Antwort aus und erläutern Sie im nachfolgenden Feld ausführlich, wieso Sie dies noch nicht getan haben.

Wieso beziehen Sie keine Leistung?

Bitte erläutern Sie die Begründung

Das Feld ist erforderlich.

#### 4.5 Andere Gründe

Falls keine der genannten Antworten passend ist, wählen Sie bitte «Andere Gründe» und erläutern Sie ausführlich, weshalb Sie keine Leistungen beziehen.

Wieso beziehen Sie keine Leistung?

Bitte erläutern Sie die Begründung

Das Feld ist erforderlich.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

### 5. Kontaktstelle bei Fragen

Bei Fragen vor, während und nach der Erfassung Ihrer Finanzierungsquellen in AssistMe können Sie uns gerne kontaktieren:

#### Support AssistMe

Helpline: 031 300 33 70

E-Mail: [support-assistme.qsi@be.ch](mailto:support-assistme.qsi@be.ch)