

Abteilung Soziales der Stadt Biel

Stichwort: Brille und Kontaktlinsen

Gültig ab 14.12.2023 Genehmigt durch die Sozialbehörde der Stadt Biel

Stichwort der Abteilung Soziales

Zusammenfassung

Die obligatorische Krankenversicherung (KVG) übernimmt in der Regel für Erwachsene keine Beiträge an Brillen und Kontaktlinsen. Dieses Stichwort regelt die Voraussetzungen und den Umfang für die Übernahme der Kosten von Brillenfassungen, Brillengläser, Sehtests sowie Kontaktlinsen durch den Sozialdienst.

Rechtliche Grundlagen

- Art. 40 Abs. 4 Gesetz vom 11.06.2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG), BSG 860.1
- SKOS C.6.5 a
- Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), Position 25 SEHHILFEN

Materielle Regelung

1. Grundsätze

Die Wahl der Brille und der Kontaktlinsen muss insgesamt den Kriterien der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit entsprechen.

2. Obligatorische Krankenversicherung (KVG) und Versicherungsvertrag (nach VVG)

Die obligatorische Krankenversicherung leistet weder Beiträge an die Kosten von Brillenfassungen noch an die Kosten für Brillengläser oder Kontaktlinsen. Bei schweren Sehbehinderungen und beim Vorliegen gewisser Krankheitsbilder leistet die Krankenversicherung gemäss MiGeL Beiträge.

Der Sozialdienst überprüft, ob ein Kostenbeitrag der Zusatzversicherung gemäss VVG geltend gemacht werden kann.

Für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr leistet das KVG pro Jahr an Brillengläser / Kontaktlinsen einen Beitrag von CHF 180.00

3. Brillenfassungen, -gläser und Sehtests

Für Brillen muss immer ein Kostenvoranschlag vom Optiker verlangt werden. Wird von einem Arzt (Ophthalmologe oder Okulist) eine spezielle Korrektur der Sehkraft verordnet, so muss zusätzlich diese Verordnung vorliegen.

Die Abteilung Soziales bewilligt max. alle 3 Jahre eine Brille (Gläser und Gestell). Bei einer wesentlichen Veränderung der Sehkraft können Gläser (kein neues Gestell) nach weniger als 3 Jahren bewilligt werden. Hierfür muss der alte Sehtest/die alte Verordnung sowie der neue Sehtest/die neue Verordnung vorliegen, damit eine Beurteilung des Falles möglich wird. Im Falle einer krankheitsbedingten Veränderung muss eine Verordnung eines Arztes vorliegen. Die Abklärung erfolgt durch den Bereich Kranken- und Sozialversicherungen.

Auch für **Kinder** wird durch die Abteilung Soziales nur alle 3 Jahre eine Brille finanziert. In diesen Fällen muss **zwingend eine Verordnung des Arztes** vorliegen, damit die Beiträge der Krankenkasse eingefordert werden können. Für unterstützte Personen ohne «Vollmacht für die Verwaltung der Kranken-Versicherung» ist ein Budgetabzug von CHF 180.00 vorzunehmen. Die unterstützte Person steht es frei mit dem Beitrag der Krankenkasse in den Zwischenjahren selber neue Gläser zu finanzieren.

3.1. Kosten Gläser und Gestell

Es werden maximal folgende Beträge übernommen:

Gestell max. CHF 150.00

Einstärken-Gläser max. CHF 80.00 pro Glas Progressiv-Gläser max. CHF 150.00 pro Glas

Kosten für phototrope Gläser, Sonnenbrillen usw. werden nicht übernommen.

Kosten für Einschleifgebühren werden grundsätzlich nicht übernommen. Sie können ausnahmsweise übernommen werden, wenn eine unterstütze Person beim bewilligten Erwerb einer Brille auf den Kauf eines neuen Gestells verzichtet.

3.2. Kosten Sehtest

Die Kosten für den Sehtest beim Optiker oder Augenarzt, werden in Zusammenhang mit dem Erwerb der Brille übernommen. Kosten für Sehtests, welche nicht in diesem Zusammenhang stehen (z.B. für den Erwerb eines Führerausweises), werden nicht übernommen.

Kostenübernahme Sehtest max. CHF 40.00 plus Montage/Atelier CHF 19.00

4. Kontaktlinsen

Die Kosten für Kontaktlinsen werden grundsätzlich nicht übernommen. Eine Ausnahme kann geprüft werden, wenn eine Krankheit gemäss MiGeL (Spezialfälle für Kontaktlinsen I + II), ein detaillierter Arztbericht sowie ein Kostenvoranschlag vorliegen. Die Abklärung erfolgt durch den Bereich Krankenversicherungen.

Pflegemittel und –Produkte für Linsen werden nicht übernommen.

5. Kostengutsprache

In der Regel wird für den Erwerb einer Brille eine Kostengutsprache erstellt – dies unabhängig davon, ob eine Vollmacht für die Verwaltung der Kranken-Versicherung vorliegt.

6. Ersatz und Reparatur

Bei einem Verlust oder der Beschädigung einer Brille innerhalb der Frist von drei Jahren übernimmt die Abteilung Soziales keine Kosten. In Ausnahmefällen kann eine neue Brille vorfinanziert und mit Rückzahlungsvereinbarung zurückerstattet werden.

Ausnahme:

Offerten bei denen die Fassung viel billiger ist als die Normen, die Gläser hingegen teurer, muss sichergestellt werden, dass das Total der Fassung und Gläser die Normen nicht übersteigt. Ist dies der Fall, kann eine Kostenübernahme bewilligt werden. Zur Rechtfertigung dieser Kostengutsprache muss anschliessend eine Bemerkung in der Falldokumentation gemacht werden.

Weiterführender Link:

Link MiGeL:

https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/kranken