

Ergänzungsleistungen für Familien

Erstattung von Krankheitskosten

Wichtige Informationen

- Gemäss dem Gesetz über die Ergänzungsleistungen für Familien (FamELG) gilt, wenn Sie eine Leistung der Ergänzungsleistungen für Familien beziehen, sind Sie berechtigt auf eine Überprüfung einer Erstattung von Krankheitskosten, generiert von Ihnen oder einem Familienmitglied gemäss Berechnungsfamilie der EL für Familien. Der maximale Betrag pro Jahr pro Familie liegt bei CHF 10'000 Franken.
- Um die Erstattung der Krankheitskosten zu erhalten, müssen Sie **zwingend** sämtliche Formulare und Rechnungen beilegen. Ohne die Unterbreitung der Beweismittel wird nicht auf Ihr Gesuch eingetreten.
- Das Formular zur Erstattung der Krankheitskosten muss in einer **Frist von 6 Monaten** nach Rechnungsdatum gesendet werden.
- Allein die Person, welche Ergänzungsleistungen für Familien bezieht (Antragsteller/in), kann eine Erstattung von Kosten für sich und seine Familienmitglieder beantragen.
- Bei den Punkten 1 und 2 des Formulars, bitten wir Sie, die Angaben der antragsstellenden Person der EL für Familien (Leistungsberechtigte Person) ohne die anderen Familienmitglieder auszufüllen.
- Das Formular muss vollständig ausgefüllt, unterzeichnet und ergänzt mit sämtlichen Beweismitteln per Post an die kantonale Sozialversicherungsanstalt des Kantons Freiburg, Abteilung EO – FamEL, Postfach, 1762 Givisiez sowie das Antragsformular findet Sie auf unserer Webseite an www.ecasfr.ch/kontakt (die Dokumente müssen im PDF-Format angefügt sowie die AHV-Nr. im Betreff der E-Mail angegeben werden).

1. Informationen zum Antragsteller/zur Antragstellerin

AHV-Nummer: _____

Familienname / Vorname: _____

Strasse / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

2. Erstattung

Die Erstattung der Krankheitskosten wird auf das Konto überwiesen, auf dem der Berechtigte die Ergänzungsleistungen für Familien erhält. Im Falle eines Kontowechsels bitten wir Sie, uns diese über das Kontaktformular auf unserer Website www.ecasfr.ch/kontakt mitzuteilen.

3. Details zur Rechnung

Rechnungsdatum	Typ der Kosten	Zutreffendes Familienmitglied (Name und Vorname)	Betrag in CHF

4. Einzureichende Beweismittel/Belege

Bitte legen Sie folgende obligatorische Dokumente inkl. die benötigten Informationen zur Erstattung bei:

- Kopie der Rechnung zur Erstattung der Krankheitskosten
- Bescheinigung, dass keine Erstattung durch eine andere Einrichtung, Versicherung usw. erfolgt.

5. Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass die Beweismittel komplett sind und nimmt zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Leistungen aufgrund falscher oder unvollständigen Angaben zurückzuerstatten sind.

Ort: _____ Datum: _____
 Unterschrift des Antragsstellers
oder der gesetzlichen Vertretung: _____