



## Musterbrief an die Krankenversicherung

Vorname Name  
Strasse Nr.  
PLZ Ort

Name der Krankenversicherung  
Strasse Nr.  
PLZ Ort

Datum

### Ihre Abrechnung Nr. .... vom .....

Sehr geehrte Damen und Herren

Ihre oben genannte Abrechnung habe ich erhalten. Wie Sie wissen, leide ich an Cystischer Fibrose, einer genetischen, progredient verlaufenden Krankheit. (Geburtsgebrecen 459). Nun habe ich aus Ihrer Abrechnung ersehen, dass Sie die Kosten für ....., welches ich zur Behandlung meiner Krankheit benötige, nicht aus der Grundversicherung übernehmen, obwohl diese/s auf der Geburtsgebrecenmedikamentenliste sind/ist.

Gemäss Art. 52 KVG, Abs.2, müssen die Krankenversicherer die zum Leistungskatalog der IV gehörenden therapeutischen Massnahmen übernehmen. Dazu gehören auch Medikamente, die nicht in der SL (Spezialitätenliste) aufgeführt sind, jedoch zur Behandlung meiner Krankheit lebensnotwendig und durch kein anderes, gleichwertiges Medikament zu ersetzen sind. Ergänzend ist dazu in Art. 35 KVV festgehalten: „Die bis zum Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze von der Invalidenversicherung für Geburtsgebrecen erbrachten therapeutischen massnahmen nach Art. 52 Abs. 2 des Gesetzes sind anschliessend von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.“

Ergänzend zur Spezialitätenliste wird die so genannte Geburtsgebrecen-Medikamentenliste (GGML) geführt. Diese besagt:

„Diejenigen Medikamente sind aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen, welche den Versicherten der Invalidenversicherung (IV) wegen ihres Geburtgebrecens bis zu ihrem 20. Lebensjahr vergütet worden sind und welche die Versicherten ab diesem Zeitpunkt weiterhin benötigen.“

**Ich bitte Sie, Ihre Abrechnung unter Berücksichtigung dieses Sachverhalts zu überprüfen.** Falls Sie an Ihrem Entscheid festhalten, die zur Behandlung der Cystischen Fibrose erforderlichen Medikamente nicht übernehmen zu wollen, ersuche ich Sie um **Ausstellung Ihrer rekursfähigen Verfügung bis .....** (30 Tage Frist setzen!)

Mit freundlichen Grüssen

Beilage: Bestätigung der von der IV vor 20-jährig übernommenen Medikamente  
Sollte keine solche Liste mehr zu beschaffen sein, nehmen Sie Kontakt mit der Sozialarbeiterin eines CF-Zentrums auf.